

NAISTEN KOKEMUKSIA SYNNYTYKSESTÄ JA RELAXBIRTH® SYNNYTYSTUESTA

Raika Syrjäläinen
Pro gradu –tutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Marraskuu 2013
Ohjaajat: Anna Liisa Aho
Marja Kaunonen

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

SYRJÄLÄINEN RAIKA: Naisten kokemuksia synnytyksestä ja Relaxbirth® synnytystuesta

Pro gradu –tutkielma, 64 sivua

Ohjaajat: Aho Anna Liisa, TtT, dosentti ja Kaunonen Marja, TtT, professori

Hoitotiede

Marraskuu 2013

Hyväksi muodostuva synnytyskokemus on naisen elämän kannalta merkityksellinen asia, sillä se vaikuttaa paitsi hänen ihmissuhteisiinsa ja vuorovaikutukseen vastasyntyneen kanssa myös hänen haluunsa tulla uudelleen äidiksi. Vaikean synnytyskokemuksen aiheuttama synnytyspelko, sen vaikutukset naisen mielenterveyteen ja perheen hyvinvointiin, nostavat synnytyskokemuksen käsittelyn tarpeelliseksi.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia synnytyksestä sekä heidän kokemuksiaan Relaxbirth® synnytystuesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan lisätä ymmärrystä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat tyytyväisyyteen tai tyytymättömyyteen synnytyksessä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa myös tietoa, jota voidaan hyödyntää synnytysyksiköissä, joissa suunnitellaan Relaxbirth® synnytystuen käyttöönottoa. Saavutetun tiedon avulla voidaan kehittää synnytyksen hoitoa synnyttäjälähtöisemmäksi. Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastauksista vastikään synnyttäneiltä äideiltä. Tutkimukseen analysoitiin 250 Relaxbirth® synnytystuki tutkimukseen osallistuneen naisen vastaukset. Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Naisten kokemat syyt tyytyväisyyteen synnytyksessä muodostuivat fyysisesti helposta kokemuksesta, taidokkaasta ja positiivisesta henkilökunnasta, osallistavasta kanssakäymisestä, hyvinvoinnista huolehtimisesta, oman suoriutumisen onnistumisesta ja perhettä yhdistävästä kokemuksesta. Naisten kokemat syyt tyytymättömyyteen synnytyksessä muodostuivat fyysisen koskemattomuuden järkkymisestä, suunnitellusta poikenneesta synnytyksen kulusta, puutteista tiedollisessa ja taidollisessa tuessa, puutteista henkisessä ja tasavertaisessa kohtaamisessa, omien taitojen ja voimavarojen riittämättömyydestä sekä terveen lapsen syntymän ja perhettä yhdistävän kokemuksen vaarantumisesta. Naisten tyytyväisyyden kokemukset Relaxbirth® synnytystuesta liittyivät aktiivisen synnytyksen mahdollistumiseen ja positiivisen synnytyskokemuksen vahvistumiseen. Naisten tyytymättömyyden kokemukset Relaxbirth® synnytystuesta liittyivät puolestaan puutteisiin käytettävyydessä sekä odotettua vähäisempään hyötyyn.

Tulokset vahvistivat aiempia tutkimustuloksia ja osoittivat, että synnytykseen osallistuvan kättilön toiminta on avainasemassa vahvistamaan synnyttämässä olevan naisen positiivista kokemusta, sillä hyvä vuorovaikutussuhde sekä emotionaalinen, fyysinen ja tiedollinen tuki lisäävät naisen hallinnan tunnetta synnytyksessä. Myös oman kehon käytön mahdollistuminen ja kokemus oman suoriutumisen onnistumisesta vahvistavat naisen kokemusta synnytyksestä selviämisestä. Tietoa voidaan hyödyntää suunnitellessa odottavan ja synnyttävän perheen voimavaroja tukevia käytänteitä.

Avainsanat: synnytyskokemus, tyytyväisyys, synnytystyytyväisyys, Relaxbirth® synnytystuki

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences

SYRJÄLÄINEN RAIKA: Women's experiences with childbirth and the Relaxbirth® birthing support

Master's thesis, 64 pages

Supervisors: Aho Anna Liisa, PhD, Adjunct professor and Kaunonen Marja, PhD, Professor
Nursing Science

November 2013

A good childbirth experience is very meaningful in a woman's life, as it will affect not only her personal relationships and interaction with her newborn child, but also her desire to have another child. The fear of childbirth that stems from a difficult delivery as well as its impact on the mental health of the woman and well-being of her family make examination of the childbirth experience a necessity.

The purpose of this study is to describe women's experiences with childbirth and the Relaxbirth® birthing support device. The goal of the study is to produce information which could be used to increase understanding of the factors affecting a woman's satisfaction or dissatisfaction with childbirth. It is also to produce information which could be used in delivery wards planning to use the Relaxbirth® birthing support. The information produced can be used to make maternity care more mother-oriented. A qualitative research approach was used for the study, and data was collected from open-answer survey responses given by mothers who had just given birth. The responses of 250 women participating in the Relaxbirth® birthing support study were analysed. Inductive content analysis was used as the method for analysing research data.

The reasons given by women for a satisfying childbirth experience include a physically easy delivery, skilled and positive staff, participative interaction, holistic care, a sense of accomplishment and an event that brings the family closer together. The reasons given by women for an unsatisfying childbirth experience include a sense of breach of physical integrity, the delivery taking a different course from the one planned, a lack of support in information and skills, shortcomings in emotional and equal treatment, a feeling of inadequacy in one's own skills and resources, and endangerment of the health of the child and an event that brings the family together. Women's satisfactory experiences with the Relaxbirth® birthing support involved making an active delivery possible and reinforcement of a positive childbirth experience. Women's unsatisfactory experiences with the Relaxbirth® birthing support involved shortcomings in utility and benefits that fell short of expectations.

The survey results confirmed previous research findings, demonstrating that the actions of the midwife participating in the delivery played a key role in reinforcing a positive experience for the mother, as a good interactive relationship and emotional, physical and informational support enhanced the mother's feeling of control in the childbirth process. In addition, making it possible for the mother to use her own body and a sense of personal accomplishment reinforce the mother's experience of coping with the demands of childbirth. This information can be used in planning practices that support the resources for an entire family expecting or giving birth to a child.

Keywords: childbirth experience, satisfaction, childbirth satisfaction, Relaxbirth® birthing support

Sisältö

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Synnytyskokemus ja siihen vaikuttavat tekijät.....	8
2.2 Tyytyväisyys käsitteenä ja synnytystyytyväisyys	16
2.3 Relaxbirth® synnytystuki.....	17
2.4 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista	19
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄVALINNAT	20
4.1 Tutkimuksen osallistujat.....	20
4.2 Aineiston keruu	21
4.3 Aineiston analyysi	22
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	26
5.1 Naisten kokemat syyt tyytyväisyyteen synnytyksessä	26
5.1.1 Fyysisesti helppo kokemus.....	27
5.1.2 Taidokas ja positiivinen henkilökunta	28
5.1.3 Osallistava kanssakäyminen	29
5.1.4 Hyvinvoinnista huolehtiminen	30
5.1.5 Oman suoriutumisen onnistuminen	32
5.1.6 Perhettä yhdistävä kokemus	33
5.2 Naisten kokemat syyt tyytymättömyyteen synnytyksessä.....	34
5.2.1 Fyysisen koskemattomuuden järkkäytyminen.....	35
5.2.2 Suunnitellusta poikennut synnytyksen kulku	36
5.2.3 Puutteet tiedollisessa ja taidollisessa tuessa	37
5.2.4 Puutteet henkisessä ja tasavertaisessa kohtaamisessa.....	38
5.2.5 Omien taitojen ja voimavarojen riittämättömyys	39
5.2.6 Terveen lapsen syntymän ja perhettä yhdistävän kokemuksen vaarantuminen.....	40
5.3 Naisten kokemukset Relaxbirth® synnytystuesta synnytyksessä	41
5.3.1 Naisten kokemat syyt tyytyväisyyteen Relaxbirth® synnytystuesta	41
5.3.2 Naisten kokemat syyt tyytymättömyyteen Relaxbirth® synnytystuesta	45
6 POHDINTA.....	48
6.1 Tutkimuksen eettisyys	48
6.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu.....	49
6.3 Tutkimustulosten tarkastelu.....	51
6.3.1 Naisten tyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen vaikuttavat tekijät synnytyksessä	51
6.3.2 Naisten kokemukset Relaxbirth® synnytystuesta	56

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	59
LÄHTEET:	61

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettaman ensimmäisen kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2007 – 2011 tavoitteena on edistää väestön sekä pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Raskauden ajan, synnytysten ja synnytyksen jälkeisen hoidon osalta tavoitteena on äidin, syntyvän lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin varmistaminen sekä tutkimustietoon perustuvien hoitokäytäntöjen juurruttaminen. Lisääntymisterveyden painoalueena ovat parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen, erityisryhmien palveluiden kehittäminen sekä palvelutarpeeseen vastaaminen entistä yksilöllisemmin. (STM 2007.)

Pyrkimys tyydyttävään synnytyskokemukseen on ensiarvoisen tärkeää naisen ja perheen hyvinvoinnin kannalta, sillä synnytyskokemus vaikuttaa siihen, millaisena äitinä nainen itsensä myöhemmin kokee. (Piensoho 2001; Howarth, Swain & Treharne 2011.) Positiivisella synnytyskokemuksella katsotaan olevan voimakas myönteinen merkitys naisen elämän kannalta, ja se voi parhaimmillaan muodostua voimavaraksi naisen elämässä. (Piensoho 2001; Rautaparta 2003.) Onnistunut synnytyskokemus lisää naisen itseluottamusta sekä positiivista asennetta seuraavaa synnytystä kohtaan (Melender, Hanhiova & Rautava 2006) ja helpottaa sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen perheenä (Tammentie, Paavilainen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2004). Vastaavasti huono synnytyskokemus altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle, jolloin äidin toiminnan sensitiivisyys vastasyntyntä kohtaan saattaa vähentyä sekä turvallisen kiintymyssuhteen muodostuminen vaikeutua. Synnytyksen jälkeen hyvän vuorovaikutussuhteen muodostuminen äidin ja vastasyntyneen välillä edellyttää äidin herkistymistä vauvan tarpeisiin. Tämä herkistyminen on välttämätöntä lapsen myöhemmälle suotuisalle kehitykselle. (Waldenström, Hildingsson, Rubertsson & Rådestad 2004; Heikkinen & Luutonen 2009; Lyberg & Severinsson 2010; Pesonen 2010.)

Raskaana olevista ja vastikään synnyttäneistä naisista 10–15 % arvellaan kärsivän masennuksesta. (Ylilehto 2005; Heikkinen & Luutonen 2009.) Masennuksen tunnistaminen voi olla ulkopuoliselle vaikeaa, sillä syntymän jälkeisen ajan ajatellaan olevan perheissä onnellista aikaa. Äitien on vaikea tuoda esille masennukseen liittyviä asioita, joten synnytyksen jälkeen perhettä tapaavat terveydenhoitoalan ammattilaiset ovat avainasemassa oireiden tunnistamisessa. Hoitamattomana

masennuksella on haitallisia vaikutuksia äitiyteen, lapsen kehitykseen sekä perhedynamiikkaan. (Tammentie ym. 2004; Heikkinen & Luutonen 2009.)

Epätyydyttävä synnytyskokemus voi aiheuttaa naiselle myös synnytyspelkoa, joka voi vaikuttaa naisen haluun tulla uudelleen äidiksi (Waldenström ym. 2004; Lyberg & Severinsson 2010; Nilsson, Lundgren, Karlström & Hildingsson 2012) ja uuden lapsen syntymän yhteydessä pyrkimykseen välttää alatiesynnytystä (Oweis 2009; Nilsson ym. 2012).

Vaikka synnytyksen tärkein päämäärä on lähes kaikkien synnyttäjien mielestä terve lapsi, ei hyvinvoiva vastasyntynyt takaa myönteistä synnytyskokemusta. Niiden syiden tunnistaminen, jotka vaikuttavat tyydyttävän tai epätyydyttävän synnytyskokemuksen muodostumiseen, on tärkeää koko perheen hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Synnytystyytyväisyyteen kohdistuvan tutkimuksen avulla voimme ottaa käyttöön uusia, tutkimustietoon perustuvia hoitokäytäntöjä, joiden tavoitteena on synnyttäjakeskeinen, turvallinen ja tukea antava raskauden- ja synnytyksen aikainen hoito. Synnyttäjakeskeisyydellä tarkoitetaan synnyttäjän rohkaisemista mukaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä hänen ottamistaan mukaan palvelujen suunnitteluun, yhdessä palvelujen tuottajien kanssa (van Teijlingen, Hundley, Rennie, Graham & Fitzmaurice 2003).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia synnytyksestä sekä heidän kokemuksiaan Relaxbirth® synnytystuesta. Tieto synnyttäjien kokemuksista auttaa terveydenhuoltohenkilöstöä kehittämään hoitoa synnyttäjän tarpeita palvelevaksi ja voi toimia apuna uusien hoitokäytänteitä ja – rakenteita luotaessa. Tietoa voidaan hyödyntää suunnitelmassa odottavan ja synnyttävän perheen voimavaroja tukevia käytänteitä. Synnyttäjien kielteiset synnytyskokemukset täytyy nostaa julkiseen tarkasteluun, jotta keskustelu palvelun kehittämiseksi voidaan aloittaa.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Synnytyskokemus ja siihen vaikuttavat tekijät

Synnytyskokemus on moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttavat sekä fyysiset että psykososiaaliset tekijät. Kokemus on hyvin monitahoinen, joten sen kuvaaminen voi naiselle olla vaikeaa (Nystedt, Högberg & Lundman 2004; Oweis 2009). Synnytyskokemuksella on vaikutusta naisen mielialaan synnytyksen jälkeen sekä äidin ja lapsen välille syntyvään suhteeseen (STM 2007).

Synnytyskokemus heijastaa raskauteen liittyvän kehityskriisin käsittelyä: kypsästi äitiyteen suhtautuvat naiset kokevat synnytyksen myönteisenä muita useammin (Vallimies-Patomäki 1998, 44). Tapa reagoida ahdistuksella vaikeisiin tilanteisiin, kuten synnytykseen, liittyy yksilön persoonallisuuspiirteisiin. Voimakkaan ahdistuksen katsotaan olevan yhteydessä myös pitkittyneeseen ja kivuliaaseen synnytykseen (Vallimies-Patomäki 1998, 44; Nystedt ym. 2004).

Raskauden ja synnytyksen myötä naisen elämä muuttuu voimakkaasti niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin (Tarkka, Paunonen & Laippala 2000). Naisen tyytyväisyydellä synnytykseen voi olla sekä välittömiä että pitkäaikaisia vaikutuksia hänen terveyteensä sekä suhteeseensa vastasyntyneeseen ja puolisoon (Goodman, Mackey & Tavakoli 2004; Rijnders, Baston, Schönbeck, van der Pal, Prins, Green & Buitendijk 2008; Jimenez, Klein, Hivon & Mason 2010). Epätyydyttävä synnytyskokemus voi olla yhteydessä niin synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin post-traumaattiseen stressireaktioon, joka aiheuttaa voimakasta haittaa. Se voi viivästyttää seksuaalisen kanssakäymisen aloittamista sekä lisätä sektiosynnytysten mahdollisuutta tulevissa synnytyksissä. Sillä on vaikutusta myös naisen tulevaan hyvinvointiin ja äidin ja lapsen väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. (Oweis 2009; Jimenez ym. 2010.)

Hyvä synnytys muodostuu kiireettömästä ilmapiiristä, mahdollisuudesta synnyttää normaalisti, synnytyksen keston kohtuullisuudesta, turvallisuudesta ja synnytyksen aikaisesta hallinnan tunteesta. Hyväksi koetussa synnytyskokemuksessa henkilökuntaa kohtaan muodostuu odotuksia, jotka liittyvät kätilöiden henkilökohtaisiin ominaisuuksiin sekä heidän asenteeseensa ja käytökseensä synnyttäjää kohtaan. (Melender 2006.)

Oman valmistautumisen merkitys

Synnytykseen tapahtumana liittyy usein paitsi kipua, myös pelkoa ja ahdistusta. Suurimmalle osalle naisista lapsen synnyttäminen on kuitenkin, stressaavuudestaan huolimatta, elämän merkityksellisimpiä tapahtumia. (Nystedt ym. 2004; Oweis 2009.) Kivun ja synnytyksen kokemiseen vaikuttavat henkilökohtaiset odotukset ja toiveet synnytyksen suhteen (Hodnett 2002; Green & Baston 2003; Goodman ym. 2004; Iliadou 2012).

Raskauteen ja synnyttämiseen liittyvä pelko ja ahdistus, raskauden alkuaajan masentunut mieliala sekä huolet raskauden edetessä altistavat kielteisen synnytyskokemuksen muodostumiselle, samoin kuin aiempi kielteinen synnytyskokemus tai keisarileikkaus (Waldenström ym. 2004; STM 2007). Naisen hyväksi kokema oma terveys (Tarkka ym. 2000) sekä synnytyksen aikaiset vähäiset pelot lisäävät sen sijaan tyytyväisyyden kokemusten mahdollisuutta (Vallimies-Patomäki 1998, 45; STM 2007).

Naisen raskauden aikana luomat odotukset ja oma asenne synnytystä kohtaan vaikuttavat siihen, millaiseksi synnytyskokemus muodostuu. Etukäteen vaikeaan, pitkään tai kivuliaaseen synnytykseen varautuneet kokevat synnytyksensä usein odottamaansa helpompana, ja päinvastoin. (Vallimies-Patomäki 1998, 45; Waldenström ym. 2004; Hauck, Fenwick, Downie & Butt 2007.) Raskauden aikainen luottamus synnytyksen sujumiseen (Tarkka ym. 2000) sekä oma raskauden aikainen valmistautuminen vaikuttavat myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen (Hodnett 2002; Howarth ym. 2011). Valmistautuminen synnytykseen, vaikkapa tietoa hankkimalla, antaa vanhemmille realistisen käsityksen tulevasta synnytyskokemuksesta, lisäten näin tyytyväisyyden todennäköisyyttä (Goodman ym. 2004).

Myös odotuksia vastannut synnytyksen kulku tai synnytyksen kokeminen odotettua helpompana ennakoivat naisen tyytyväisyyttä synnytykseen (Goodman ym. 2004; Ryttyläinen 2005; STM 2007; Gedde-Dahl & Fors 2012). Iliadou (2012) esittää, että odotuksia vastannut synnytyksen kulku on merkityksellisempi synnytystyytyväisyyden määrittäjä kuin vaikuttavat kivunlievitysmenetelmät (Iliadou 2012). Jos synnytys ei ole edennyt naisen mielikuvien mukaan tai se on ollut odotettua vaikeampi, yhdessä naisen epärealististen odotusten kanssa, lisääntyy naisen tyytymättömyys synnytykseen (Goodman ym. 2004; Hauck ym. 2007; Hermanson 2007). Hauck kumppaneineen (2007) esittää, että synnytyskokemukset eivät ole olleet odotusten mukaisia silloin, kun synnyttäjällä on ollut toive mahdollisimman vähäisistä toimenpiteistä synnytyksen yhteydessä sekä vahva käsitys siitä, millaisessa asennossa haluaa synnyttää. Pettymys ja ahdistus odotuksia

vastaamattomasta synnytyskokemuksesta saattaa purkautua pelkona ja ahdistuksena tulevia synnytyksiä kohtaan (Nystedt ym. 2004; Hauck ym. 2007).

Puolison myönteinen suhtautuminen raskauteen (Vallimies-Patomäki 1998, 45; STM 2007) sekä jatkuva läsnäolo ja aktiivinen rooli synnytyksessä lisäävät paitsi naisen tyytyväisyyttä myös hänen tietoisuuttaan synnytyksen aikaisista tapahtumista (Gungor & Beji 2007; Howarth ym. 2011). Puolison mukana olo synnytyksestä on myönteinen asia niin miehen itsensä kuin naisen ja henkilökunnan kannalta (Vallimies-Patomäki 1998, 45). Myös naispuolisen läheisen tuoma tuki synnytyksen aikana lisää naisen tyytyväisyyttä synnytykseen (Yuenyong, O'Brien & Jirapeet 2012). Ongelmat naisen sosiaalisessa elämässä, kuten suunnittelematon raskaus tai tuen puute puolisolta, lisäävät puolestaan mahdollisuutta tyytymättömyyden kokemukselle myös synnytyksessä (Ahonen 2001; Waldenström ym. 2004). Puolison suhtautumisella raskauteen (Tarkka ym. 2000), samoin kuin vuorovaikutussuhteen laadulla puolisoitten välillä sekä naisen suhteella omaan äitiin ja lapsuuden kokemuksiin on vaikutusta myös synnytyskokemukseen (Vallimies-Patomäki 1998, 44).

Kokemus kivusta

Hyvä kivunlievitys (Hodnett 2002), kokemus vähäisestä kivusta (Vallimies-Patomäki 1998, 45; Goodman ym. 2004; STM 2007; Oweis 2009) ja ilman lääkkeellistä kivunlievitystä pärjääminen lisäävät tyytyväisyyttä synnytykseen (Vallimies-Patomäki 1998, 45; Tarkka ym. 2000; STM 2007). Kivunlievitys, yhdessä niiden menetelmien kanssa, joiden tarkoituksena ei niinkään ole kokonaisvaltaisesti kivun poistaminen, vaan synnytyksen aikaisen ”kärsimyksen” vähentäminen, toimii naisen itseluottamusta vahvistavana. Itseluottamuksen vahvistuminen puolestaan auttaa naista säilyttämään hallinnan tunteen synnytyksen aikana, lisäten näin mahdollisuutta tyytyväisyyden kokemuksiin. (Iliadou 2012; Larsson, Saltvedt, Edman, Wiklund & Andolf 2011.)

Runsas kipu (Waldenström ym. 2004; Cheung, Ip & Chan 2007; Hauck ym. 2007; Larsson ym. 2011; Nilsson ym. 2012) sekä tarve kipulääkkeille synnytyksen aikana ovat puolestaan yhteydessä tyytymättömyyden kokemuksiin synnytyksessä (Waldenström ym. 2004; Cheung ym. 2007; Larsson ym. 2011; Nilsson ym. 2012). Odotettua kivuliaampi synnytys, pitkään koetut kivut jo ennen synnytyksen käynnistymistä (Hodnett 2002; Oweis 2009) sekä pitkittynyt synnytys lisäävät naisen ahdistusta ja ennakoivat tyytymättömyyttä synnytykseen (Ahonen 2001; Nystedt ym. 2004). Naisen raskauden aikainen luottamus itseensä ja synnytyksestä selviämiseen, ennustaa parhaiten sitä, millaiseksi naisen kipukokemus muodostuu (Iliadou 2012). Naiset, jotka pelkäävät

synnytyskipua jo raskauden aikana, ovat myös tyytymättömämpiä synnytykseensä (Hodnett 2002; Waldenström ym. 2004). Hodnett (2002) esittää kirjallisuuskatsauksessaan, että koetun kivun, saadun kivunlievityksen sekä synnytyksen aikaisten toimenpiteiden vaikutus jää synnytyskokemuksen kannalta vähäiseksi (Hodnett 2002).

Hallinnan tunne ja päätöksentekoon osallistuminen

Sekä kotimaisten että kansainvälisten tutkimusten mukaan synnyttäjän mahdollisuus osallistua synnytyksen aikaiseen päätöksentekoon (Vehviläinen-Julkunen, Lauri, Laine, Peni, Beaton & Gupton 1994; Hodnett 2002; Blix-Lindström, Christensson & Johansson 2004; Waldenström ym. 2004; Hauck ym. 2007; Aston, Saulnier & Robb 2010) sekä hallinnan tunne, joka liittyy kokemukseen oman kontrollin säilymisestä synnytyksen aikana (Vallimies-Patomäki 1998, 45; Goodman ym. 2004; Ryttyläinen 2005; Cheung ym. 2007; STM 2007; Oweis 2009; Gedde-Dahl & Fors 2012) lisäävät mahdollisuutta naisen tyytyväisyydelle synnytykseensä. Päätöksenteon ulkopuolelle jääminen lisää puolestaan mahdollisuutta naisen tyytymättömyydelle (Hauck ym. 2007; Maputle & Nolte 2008). Naiset nimeävät päätöksenteon ulkopuolelle jäämisen merkittäväksi tyytymättömyyden aiheeksi synnytyksessä (Ahonen 2001; Hodnett 2002; Iliadou 2012).

Tärkeä synnytyskokemukseen vaikuttava tekijä on synnyttäjän kokemus omasta hallinnan tunteesta synnytyksen aikana. Hallinnan tunne on naisen kokemus siitä, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan tilanteeseensa synnytyksen aikana, ja se muodostuu vuorovaikutuksessa naista hoitavan henkilökunnan kanssa. (Green & Baston 2003; Goodman ym. 2004; Ryttyläinen 2005; Namey & Lyerly 2010.) Hallinnan tunne synnytyksessä liittyy myös synnyttäjän oikeuteen itse päättää omista asioistaan sekä tiedollisen tuen saamiseen (Ryttyläinen 2005; Namey & Lyerly 2010). Sitä edistävät naisen kehon itsetunnon huomiointi, kiireetön (Aston ym. 2010) ja rauhoittava hoitoympäristö, asiantuntijoiden taitava toiminta sekä kivunlievityksen saaminen (Ryttyläinen 2005). Namey ja Lyerly (2010) esittävät hallinnan tunteen muodostuvan lisäksi kunnioituksesta, fyysisestä, psyykkisestä ja emotionaalisesta turvallisuudesta. Myös synnytyksen normaali eteneminen lisää naisen hallinnan tunnetta ja luo edellytykset hyvän synnytyksen kokemiselle (Ryttyläinen 2005; Melender 2006).

Kätilön rohkaiseva ja kannustava toiminta edistää hallinnan tunnetta. Erityisen tärkeää kannustaminen on ponnistusvaiheessa, jolloin synnyttäjä saa voimaa viedä pitkänkin synnytyksen loppuun asti (Ryttyläinen 2005). Naisen auttaminen ottamaan vastuuta ja hallintaa synnytyksestä

mahdollistamalla päätöksentekoon osallistuminen nähdään synnyttäjää voimaannuttavana prosessina (Blix-Lindström ym. 2004). Hallinnan tunteen säilyttämisessä uudelleen synnyttäjät raportoivat onnistuvansa ensisynnyttäjiä paremmin (Green & Baston 2003).

Vuorovaikutus ja henkilökunnan vaihtumattomuus

Hyvä vuorovaikutus henkilökunnan kanssa lisää naisen tyytyväisyyttä synnytykseen (Hauck ym. 2007; Aston ym. 2010). Hyvä vuorovaikutussuhde on turvallinen ja luottamuksellinen ja naisen itsemääräämisoikeutta kunnioittava (Aston ym. 2010). Hyvään vuorovaikutukseen liittyy paitsi synnyttämässä olevan naisen myös hänen puolisonsa huomioon ottaminen (Lyberg & Severinsson 2010.) Hyvään vuorovaikutukseen liittyy naisen mahdollisuus osallistua synnytyksen aikaiseen päätöksentekoon (Hodnett 2002; STM 2007; Iliadou 2012), mikä tarkoittaa vaihtoehtojen esittämistä naiselle ja hänen mahdollisuuttaan valita vaikkapa oma synnytysasentonsa tai käyttämänsä kivunlievitysmenetelmä. Valinta voi tapahtua keskustellen hoitavan kätilön kanssa sekä hänen asiantuntemustaan hyödyntäen. Päätöksentekoon mukaan ottaminen edellyttää naisen aitoa mahdollisuutta valintaan, ei niinkään valinnan tosiasiallista toteutumista. (Ryttyläinen 2005.)

Hyvään vuorovaikutukseen liittyy kuulluksi tuleminen henkilökunnan taholta sekä kätilöltä saatu tuki (Hodnett 2002). Kätilön persoonaan liittyvät miellyttävät ominaisuudet, kuten empaattisuus, ystävällisyys ja rauhallisuus edesauttavat hyvän vuorovaikutussuhteen mahdollistumista (Tarkka ym. 2000). Hauck (2007) kumppaneineen esittää, että hyvä vuorovaikutus hoitavan kätilön kanssa kompensoi synnytyskokemusta silloinkin, kun omat toiveet synnytyksen sujumisen suhteen eivät toteutuneet.

Kansainvälisissä tutkimuksissa nousee esille, että synnyttäjät ovat tyytyväisempiä synnytykseensä silloin, kun siitä vastuussa ollut kätilö hoitaa synnytyksen loppuun asti, lääkärin sijaan (Harvey, Rach, Stainton, Jarrell & Brant 2002; Howarth ym. 2011). Normaalin alatiesynnytyksen Suomessa hoitaa aina kätilö, ja lääkäri on mukana synnytyksessä vain tarvittaessa (Tarkka ym. 2000; Sinivaara, Suominen, Routasalo & Hupli 2004).

Hoitajien vaihtumattomuudella synnytyksen aikana on vaikutusta tyytyväisyyteen synnytyksessä (van Teijlingen ym. 2003; Howarth ym. 2011). Synnytystä hoitavan kätilön tuttuus raskausajalta tai mahdollisuus kätilön tapaamiseen edeltä käsin lisäävät synnyttäjän tyytyväisyyttä (Vallimies-Patomäki 1998, 45; Waldenström ym. 2004; STM 2007). Suomessa kätilön etukäteen tapaaminen

onnistuu harvoin, sillä raskauden aikainen terveysseuranta tapahtuu perusterveydenhuollon piirissä, kun taas synnytyksen aikainen hoito erikoissairaanhoidon piirissä. Eräissä suomalaisissa synnytyssairaaloissa on kokeiltu käytäntöä, jossa synnytyspelkovastaanotolla naisen tavannut kätilö hoitaa myös hänen synnytyksensä. Toiminnan edellytyksenä on kuitenkin melko vähäinen synnytyspelkoasiakkaiden määrä sekä kätilöiden joustavuus työajoissa. Vastaavasti henkilökunnan vaihtuvuus lisäävät puolestaan naisen tyytymättömyyden mahdollisuutta (Ahonen 2001; Waldenström ym. 2004; Hauck ym. 2007; Maputle & Nolte 2008). Synnyttäjä saattaa kokea, että synnytyksen kestäessä, ja kätilöiden vaihtuessa, hänen oma synnytyssuunnitelmansa joko unohdetaan tai jätetään tietoisesti huomiotta (Hauck ym. 2007).

Synnytyksen sujuminen normaalisti

Normaali alatiesynnytys (Tarkka ym. 2000; Hodnett 2002) sekä synnytyksen lyhyt tai kohtuullinen kesto (Tarkka ym. 2000; Melender 2006; STM 2007) lisäävät tyytyväisyyttä synnytykseen. Synnytyksen sujuminen normaalisti lisää naisen hallinnan tunnetta, ja näin tyytyväisyyttä synnytykseen. Sujuva synnytys on helppo, nopea, lyhyt ja suunnitelmien mukaan edennyt (Ryttläinen 2005). Hodnett (2002) esittää kirjallisuuskatsauksessaan, että kaikista tyytyväisimpiä synnytykseen olivat naiset, joiden synnytys oli nopea, vaikkakin kipeä, mutta jotka eivät tarvinneet lainkaan lääkkeellistä kivunlievitystä. Lääkkeellistä kivunlievitystä saivat useimmin naiset, joiden synnytys oli pitkittynyt, vaikea tai siihen liittyi komplikaatioita. (Hodnett 2002.)

Runsaat toimenpiteet synnytyksen aikana, kuten käynnistys, välilihan leikkaus sekä tarve imukuppisynnytykselle tai suunnittelemattomalle keisarileikkaukselle (Ahonen 2001; Nystedt ym. 2004; Waldenström ym. 2004; STM 2007; Oweis 2009), samoin kuin epäsäännöllinen synnytys, synnytyksen pitkä kesto tai odotettua hitaampi eteneminen lisäävät tyytymättömyyttä synnytykseen (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994; Ahonen 2001; Nystedt ym. 2004; Waldenström ym. 2004; Hermanson 2007; STM 2007). Ennenaikainen tai yliaikainen synnytys, pitkä sairaalassaoloaika sekä erittäin nopeasti edennyt synnytys lisäävät myös mahdollisuutta naisen tyytymättömyydelle (Hermanson 2007; STM 2007; Larsson ym. 2011). Vastasyntyneen terveys ja - täysiaikaisuus (Vallimies-Patomäki, 45; Hodnett 2002; STM 2007), samoin kuin vastasyntyneen saama hyvä hoito puolestaan lisäävät synnytystyytyväisyyttä (Oweis 2009).

Kätilön synnytyksen aikaisen toiminnan merkitys synnytyskokemukselle

Synnytyksen aikana henkilökunnalta saatu emotionaalinen, tiedollinen, fyysiset tarpeet huomioiva sekä puolesta puhumisen tuki nostetaan vahvasti synnytyskokemukseen vaikuttaviksi tekijöiksi (Hodnett 2002; STM 2007; Iliadou 2012; Nilsson ym. 2012). Luottamukselliseen suhteeseen kätilön ja synnyttäjän välillä liittyy hoidon jatkuvuus, naisen kunnioittava kohtelu ja turvallinen hoito (Lyberg & Severinsson 2010) sekä naisen yksityisyyttä suojaava kätilön toiminta (Brüggemann, Monticelli, Furtado, Fernandes, Lemos & Gayeski 2011). Henkilökunnan vähäisen avuliaisuuden naiset puolestaan nimeävät, päätöksenteon ulkopuolelle jättämisen ohella, kipuakin suuremmaksi tyytymättömyyden aiheeksi synnytyksessään (Ahonen 2001; Hodnett 2002; Iliadou 2012).

Jatkuva tuki hoitohenkilökunnan, puolison tai muun läheisen henkilön taholta lisää tyytyväisyyttä synnytykseen (Hauck ym. 2007; Aston ym. 2010; Howarth ym. 2011; Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala 2012.) Jatkuva synnytyksen aikainen tuki on emotionaalista, lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien hyödyntämistä, tiedon välittämistä sekä synnyttäjän edun ajamista (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994; Aston ym. 2010; Hodnett ym. 2012.) Henkilökunnan tarjoama emotionaalinen tuki on tehokas synnyttäjää auttava menetelmä (Medves 2002; Blix-Lindström ym. 2004; Aston ym. 2010; Brüggemann ym. 2011). Emotionaalinen tuki on naisen yksilölliset tarpeet huomioivaa, luotettavaa ja naista kunnioittavaa (Medves 2002).

Hyvä tiedon saaminen lisää naisen tyytyväisyyttä synnytykseen (Blix-Lindström ym. 2004; Brüggemann ym. 2011). Raskauden ja synnytyksen aikaisen tiedonsaanti lisää naisen turvallisuutta (Melender & Lauri 2002) ja turvalliseksi koettu hoito lisää tyytyväisyyttä synnytykseen (Oweis 2009). Tiedon tuottajina ovat avainasemassa kätilöt, joilta naiset myös ilmoittavat saavansa eniten tietoa synnytyksen aikana (Ryttyläinen 2005).

Myös kätilön positiiviset ominaispiirteet, kuten halukkuus auttaa, asiantuntijuus, taito rohkaista, rehellisyys ja kyky vastuunottamiseen, lisäävät naisen tyytyväisyyttä synnytykseen (Tarkka ym. 2000; Lyberg & Severinsson 2010). Puutteelliseksi koettu tuki (Hermanson 2007; Oweis 2009; Aston ym. 2010) sekä vähäinen tai ristiriitainen tiedon saanti synnytyksessä lisää naisen tyytymättömyyden kokemusta (Ahonen 2001; Waldenström ym. 2004; Hauck ym. 2007; Maputle & Nolte 2008). Synnyttäjän toiveiden huomiotta jättäminen sekä kokemus väärin ymmärretyksi tulosta vähentävät myös luottamusta henkilökuntaan. (Hauck ym. 2007; Waldenström ym. 2004; Maputle & Nolte 2008.)

Perheen erilleen joutuminen syntymän jälkeen

Varhaisen vuorovaikutuksen välitön mahdollistuminen lisäävät naisen tyytyväisyyttä synnytykseen (Oweis 2009). Vastasyntyneen ja äidin erottaminen heti synnytyksen jälkeen, jolloin varhaiskontakti ei mahdollistu riittävästi sekä vastasyntyneen alhaiset Apgar-pisteet, tarve erityistuelle tai siirtyminen toiseen hoitoyksikköön vaikuttavat puolestaan tyytymättömyyttä lisäävästi. Näiden tekijöiden katsotaan olevan yhteydessä myös synnytyksen jälkeisen masennuksen muodostumiseen. (Waldenström ym. 2004; Hermanson 2007; STM 2007.) Tyytymättömyyttä lisää myös isän joutuminen eroon perheestään pian synnytyksen jälkeen (Howarth ym. 2011) sekä varhainen tai vastaavasti viivästynyt kotiutuminen sairaalasta vaikkapa vastasyntyneen sairauden vuoksi (Hermanson 2007).

Tutkijat ovat eri mieltä siitä, vaikuttavatko naisen taustatekijät, kuten ikä, koulutus, sosioekonominen asema, aviosääty tai raskauden aikaan valmennukseen osallistuminen synnytyskokemukseen. Vallimies-Patomäki (1998) esittää, että naisen iällä, synnytysten määrällä ja raskauden suunnitelmallisuudella on vaikutusta synnytyskokemukseen. Iän ja aviosäädyn yhteydestä naisen synnytyskokemukseen esitetään myös toisistaan poikkeavia näkemyksiä (Tarkka ym. 2000; Waldenström ym. 2004). Goodman kumppaneineen (2004) sekä Waldenström kumppaneineen (2004) esittävät työssä käyvien naisten raportoivan työttömiä useammin tyytyväisyydestä synnytystä kohtaan. Laajan kirjallisuuskatsauksen synnytystyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä tehnyt Hodnett (2002) esittää, että taustatekijät vaikuttavat synnytyskokemukseen vain vähän tai eivät ollenkaan. (Hodnett 2002).

Naisten kokemukset synnytyksestä voivat vaihdella myös kyselyajankohdan mukaan. Waldenströmin (2004) mukaan vuosi sitten synnyttäneet naiset kokivat synnytyksensä negatiivisemmaksi kuin samat naiset kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen. Syyksi hän esittää, että heti synnytyksen jälkeen naisten tyytyväisyyttä lisää helpotus siitä, että synnytys on ohi sekä onni terveen lapsen syntymästä. Myöhemmin naiset ovat kykenevämpiä kohtaamaan myös synnytyksen kielteisiä puolia. Synnytyskokemus voi myös muuttua kielteisemmäksi, mikäli ensimmäiseen vuoteen uuden perheenjäsenen kanssa liittyy paljon haasteita, kuten lapsen sairastelu tai naisen oma masentuneisuus. (Waldenström ym. 2004.) Larsson kumppaneineen (2011) ei löytänyt merkitsevää eroa kielteisenä synnytyksen kokeneiden naisten määrässä tutkiessaan samoja synnyttäjiä kolme päivää, kolme kuukautta ja yhdeksän kuukautta synnytyksen jälkeen (Larsson ym. 2011).

2.2 Tyytyväisyys käsitteenä ja synnytystyytyväisyys

Tyytyväisyys on hyvin yksilöllinen, subjektiivinen ja monitahoinen käsite, minkä vuoksi sen mittaaminen tai tulkinta on vaikeaa (Harvey ym. 2002). Käsitteen moniulotteisuudesta huolimatta sen käyttö on terveydenhuollon asiakas- ja potilaskyselyjen yhteydessä laajaa (Kujala 2003; van Teijlingen ym. 2003). Ongelmalliseksi käsitteen käytön tekee se, että tyytyväisyyden ajatellaan osoittavan tunnetilaa, eli tyytymistä johonkin, ja kuvaavan vain epäsuorasti sitä, mitä potilaat palvelulta haluavat. Tyytyväisyyttä mittaavat luvut eivät myöskään osoita, mitä hoitotapahtuman ominaisuutta palveluntuottajan tulee parantaa (van Teijlingen ym. 2003; Melender ym. 2006.)

Tyytyväisyys voidaan määritellä potilaan henkilökohtaiseksi arvioksi siitä, kuinka hyvin toteutunut hoito vastaa hänen itsensä hyvälle hoidolle asettamia tavoitteita (Johansson, Oléni & Fridlund 2002). Potilaiden kokemaan tyytyväisyyteen vaikuttavat niin potilaan henkilökohtaiset toiveet, arvot ja odotukset kuin kokemus toteutuneesta hoidosta (van Teijlingen ym. 2003; Melender ym. 2006).

Tyytyväisyyttä tutkittaessa potilaan yksilöllisten odotusten tutkiminen nähdään mielekkääksi, sillä ne kohdistuvat selkeään kohteeseen: lääkäriin ja hänen työhönsä, hoitotyöhön ja sen toteuttajaan sekä potilaan toiveisiin oman hoitoonsa osallistumisesta ja hoidon tuloksiin (Kujala 2003). Tutkittaessa potilaiden tyytyväisyyttä hoitajien tuottamaan hoitoon terveydenhuollossa tyytyväisyyden käsitettä voidaan määrittää kahdeksan osa-alueen kautta: lääketieteellis-teknillisen osaamisen, fyysisen ympäristön, terveydenhuoltojärjestelmän, potilaan taustatekijöiden, hoitajien tuottamaan hoitoon kohdistuvien odotusten, ihmisten väliseen vuorovaikutuksen, osallistumisen ja mukanaolon sekä kommunikoinnin ja tiedonvälittämisen kautta (Johansson ym. 2002).

Synnytystyytyväisyydellä tarkoitetaan naisen positiivista käsitystä raskauden- ja synnytyksen aikaisista sekä synnytyksen jälkeisistä kokemuksista (Harvey ym. 2002). Naisten kokema synnytystyytyväisyys on niin kansainvälisissä kuin suomalaisissa tutkimuksissa havaittu korkeaksi (van Teijlingen ym. 2003; Raussi-Lehto 2007; Melender & Kauppila 2009).

Synnytystyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat tutkineet muun muassa Tarkka kumppaneineen (2000), Hodnett (2002), Waldenström kumppaneineen (2004) ja Melender kumppaneineen (2006). Suomalaistutkijat Melender ja Kauppila (2009) ovat kehittäneet SynTy-mittarin synnytystyytyväisyyden arvioimiseksi. Mittarin avulla tyytyväisyyttä hoitoon arvioidaan biologis-

fysiologisesta, toiminnallisesta, tiedollisesta, sosiaalis-yhteisöllisestä, kokemuksellisesta ja eettisestä näkökulmasta. (Melender & Kauppila 2009.)

Tutkimusten mukaan naiset ovat varsin tyytyväisiä saamaansa hoitoon raskauden ja synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen. Synnyttäjien arvellaan kuitenkin olevan taipuvaisia vastaamaan tyytyväisyys tiedusteluihin positiivisesti virittäytyneesti, sillä he ovat vastahakoisia arvostelemaan henkilöitä, joilta ovat hoitoa saaneet. (van Teijlingen 2003; Jimenez ym. 2010.) Heidän on myös vaikea sanallisesti kuvailla, mitä he tyytyväisyydellä synnytyskokemuksen yhteydessä tarkoittavat (van Teijlingen ym. 2003). Synnytystyytyväisyyttä pyritään myös mittaamaan monesti liian aikaisin, kuten kolmen päivän kuluttua synnytyksestä, jolloin äitien vastausten katsotaan helposti olevan värittyneitä terveen lapsen synnyttämisen onnistumisen ja synnytyksen ohi olemisen johdosta (Waldenström ym. 2004).

2.3 Relaxbirth® synnytystuki

Synnytysasennon valintaan vaikuttaa usein kättilön suositukset enemmän kuin synnyttäjän oma mieltymys. Mielipiteet hyväksi koetusta synnytysasennosta synnyttäjien kesken myös vaihtelevat runsaasti. Tämän vuoksi on tärkeää antaa synnyttäjälle mahdollisuus päättää omasta synnytysasennostaan. (De Jonge & Lagro-Janssen 2004.) Synnyttäjät kokevat pystyasennossa synnyttämisen vähemmän kivuliaaksi muihin asentoihin verrattuna, mutta asennon haittapuolena on muita asentoja hieman runsaampi synnytyksen jälkeinen verenvuoto (De Jonge & Lagro-Janssen 2004; Gupta, Hofmeyr & Smyth 2007).

Synnytyksen toisen vaiheen eli ponnistusvaiheen hoito istuma-asennossa on ollut perinteinen synnytyksen hoitomenetelmä useiden vuosisatojen ajan. Yleisimmin istuvamman synnytysasennon mahdollistaa tänä päivänä synnytysjakkara, joka on usein puusta valmistettu, matala, hevosenkengän muotoinen synnytyksen apuväline. Pystymmän synnytysasennon mahdollistamiseksi on kehitetty myös erilaisia tyynyjä, joiden avulla synnyttäjän paino pyritään jakamaan takapuolen ja välilihan alueen lisäksi reisille. (De Jong, Johanson, Baxen, Adrians, van der Westhuisen & Jones 1997.) Myös vesisynnytyksen yhteydessä käytettäväksi on kehitetty oma synnytystuoli, jonka avulla tavoitellaan mahdollisimman ergonomista synnyttäjän asentoa (Springer 2011). Pystyasennon mahdollistavia tyynyjä tai vesisynnytyksen hoitoon tarkoitettua synnytystuolia ei tiettävästi käytetä yleisesti Suomessa.

Relaxbirth® synnytystuki (KUVA 1) on kehitetty paitsi synnyttäjän avuksi myös kättilön työasentojen parantamiseksi. Sen tarkoituksena on mahdollistaa synnytyksen aikainen pystyasento niin avautumis- kuin ponnistusvaiheessa. Relaxbirth® synnytystukea on ensimmäisen kerran käytetty vuosina 2008 – 2009 Työterveyslaitoksen tutkimuksessa, jossa tutkittiin kättilöiden työergonomiaa. Tuolloin vielä kehitteillä olleen Relaxbirth® synnytystuen prototyypin testattiin ensin todellisuutta jäljittelevissä synnytystilanteissa, jonka jälkeen tuotteeseen tehtiin useita parannuksia. Toisessa vaiheessa uudistettua synnytystukea käytettiin oikeissa synnytyksissä. Tutkimuksen mukaan synnytystuen käytöllä pystyttiin keventämään kättilön työtä ja mahdollistettiin ponnistusvaiheen hoitaminen 80 % ajasta selkä suorana. Tutkimukseen osallistuneet kättilöt kuvailivat synnytystukea käyttäessään vähempiä niskahartiaseudun, selän, ylä- ja alaraajojen raskautuntumuksia verrattuna perinteisiin synnytyksiin. (Nevala & Ketola 2009.) Tuolloin tehdyn tutkimuksen yhteydessä ei vielä tutkittu synnyttäjien kokemuksia Relaxbirth® synnytystuen käytöstä.



Relaxbirth® synnytystukea voi hyödyntää synnytyksessä lukuisissa eri asennoissa sekä avautumis- että ponnistusvaiheessa. Synnytystuen asennot ovat sähköisesti säädettävissä, ja tukea voi liikuttaa huoneesta toiseen. Istuinkorkeus sekä käsitukien avautumiskulma voidaan säädellä synnyttäjän toiveiden ja mittojen mukaan. Synnytystuessa on vakiovarusteena tippateline. Synnytystuessa on yhdistetty pään ja rinnan lepuuttaja ja hieroja, käsikahvat ponnistamista helpottamaan, istuin, käsivarsituet, selkätuki sekä selkätuen sivukahvat. (Nevala & Ketola 2012.)

KUVA 1: Tutkimuksessa käytetty synnytys-apuväline Relaxbirth® synnytystuki

2.4 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Vaikka synnytyskokemus on moniulotteinen ilmiö, on sen tutkiminen tärkeää niiden pitkäaikaisten vaikutusten vuoksi, joita sillä on niin naisen mielialaan kuin perheenjäsenten välisiin ihmissuhteisiin. Naisen omalla valmistautumisella synnytykseen on merkitystä siihen, millaiseksi synnytyskokemus muodostuu. Odotuksia vastannut synnytyksen kulku tai synnytyksen kokeminen odotettua helpompana ennakoivat naisen tyytyväisyyttä synnytykseen, samoin puolison läsnäolo ja aktiivinen rooli synnytyksen aikana. Myös naisen kipukokemusta ennustaa parhaiten naisen raskauden aikainen luottamus itseensä ja synnytyksestä selviämiseen. Pitkä ja kivulias synnytys ennakoi tyytymättömyyttä synnytykseen.

Hallinnan tunne ja päätöksentekoon osallistuminen liittyvät naisen mahdollisuuteen vaikuttaa omaan tilanteeseensa synnytyksen aikana. Tämä tarkoittaa vaihtoehtojen esittämistä naiselle ja hänen mahdollisuuttaan itse valita. Hallinnan tunne muodostuu vuorovaikutuksessa hoitavan kätilön kanssa ja voimistuu kätilön rohkaisevan ja kannustavan toiminnan myötä. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu myös koko perheen yhtäläinen huomioiminen synnytyksen aikana.

Synnytyksen sujuminen normaalisti lisää naisen hallinnan tunnetta, ja näin tyytyväisyyttä synnytykseen. Sujuva synnytys on helppo, nopea, lyhyt ja suunnitelmien mukaan edennyt. Tyytymättömyyttä puolestaan aiheuttavat runsaat synnytyksen aikaiset toimenpiteet, kuten synnytyksen käynnistäminen, välilihan leikkaus sekä tarve imukuppisynnytykselle tai suunnittelemattomalle keisarileikkaukselle.

Kätilöltä synnytyksen aikana saatu emotionaalinen, tiedollinen, fyysiset tarpeet huomioiva sekä puolesta puhumisen tuki nostetaan vahvasti synnytyskokemukseen vaikuttaviksi tekijöiksi. Kätilön vähäinen avuliaisuus nähdään kipuakin suurempana tyytymättömyyden aiheena synnytyksessä. Myös varhaisen vuorovaikutuksen välitön mahdollistuminen lisäävät naisen tyytyväisyyttä synnytykseen, kun taas vastasyntyneen ja äidin erottaminen toisistaan, tai isän joutuminen eroon perheestään katsotaan lisäävän tyytymättömyyttä synnytykseen.

Naiset ovat varsin tyytyväisiä saamaansa hoitoon raskauden – ja synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen. Synnyttäjien arvellaan kuitenkin olevan taipuvaisia vastaamaan tyytyväisyys tiedusteluihin positiivisesti virittäytyneesti, sillä he ovat vastahakoisia arvostelemaan henkilöitä, joilta ovat hoitoa saaneet.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia synnytyksestä sekä heidän kokemuksiaan Relaxbirth® synnytystuesta. Tutkimuksessa etsitään vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Millaisia syitä tyytyväisyyteen naiset kokivat synnytyksessä?
- 2) Millaisia syitä tyytymättömyyteen naiset kokivat synnytyksessä?
- 3) Millaisia kokemuksia naisilla oli Relaxbirth® synnytystuesta?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan lisätä ymmärrystä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat tyytyväisyyteen tai tyytymättömyyteen synnytyksessä. Saavutetun tiedon avulla voidaan kehittää synnytyksen hoitoa synnyttäjälähtöisemmäksi. Tutkimuksen tavoitteena on myös tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää synnytysyksiköissä, joissa suunnitellaan Relaxbirth® synnytystuen käyttöönottoa.

4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄVALINNAT

4.1 Tutkimuksen osallistujat

Tutkimukseen osallistujat olivat pääkaupunkiseudulla asuvia synnyttämään saapuneita naisia. Kriteerit tutkimukseen osallistumiselle olivat:

1. Tutkimukseen osallistuja on lukenut tutkittavan tiedotteen ja allekirjoittanut suostumuslomakkeen
2. Tutkittava ymmärtää joko suomen tai ruotsin kieltä
3. Normaali raskaus ja raskauden kesto vähintään 34 viikkoa
4. Raskaus on yksisikiöinen
5. Sikiö on raivotarjonnassa
6. Äidillä ei ole tässä raskaudessa vaikeaa raskauskomplikaatiota, kuten merkittävä verenvuoto, pre-eklampsia tai muu vaikea perussairaus, joka vaatii erityisvalvontaa tai toimenpiteitä

Tutkimuksen poissulkukriteerejä olivat raskauden kesto alle 34 viikkoa, suunniteltu keisarileikkaus sekä muu vaikea terveyshaitta, liikuntarajoite tai vamma. Monisikiöinen raskaus sekä suomen tai ruotsin kielen ymmärtämättömyys toimivat niin ikään poissulkukriteereinä.

4.2 Aineiston keruu

Tämän tutkimustyön aineisto on osa-aineisto eteläsuomalaisessa sairaalassa kerätystä Relaxbirth®-synnytystuki tutkimusaineistosta. Nyt käsitelty aineisto on kerätty touko – syyskuussa 2011. Aineisto kerättiin Relaxbirth® synnytystuki tutkimuksen yhteydessä kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Osallistujat täyttivät suostumuskaavakkeen, ja saivat siitä kopion myös itselleen. Kyselyyn vastattiin lapsivuodeosastolla kolmen päivän sisällä synnytyksestä tai kotoa käsin mahdollisimman pian kotiutumisen jälkeen. Vastaukset palautettiin lapsivuodeosastolla suljettuun keräyslaatikkoon tai kotoa käsin valmiiksi maksetun palautuskuoren avulla. Rekrytointi satunnaistettuun Relaxbirth® synnytystuki tutkimukseen tapahtui aluksi synnyttämään saapuessa, mutta myöhemmin myös raskauden aikaisten käyntien yhteydessä äitiysneuvoloissa tai äitiyspoliklinikalla synnytyssairaalassa.

Tämän pro gradu -tutkielman aineisto koostuu 250 ensimmäisen Relaxbirth® tutkimukseen osallistuneen, tutkimusryhmään kuuluneen naisen vastauksista. Kokonaisuudessaan kyselylomake sisälsi 63 kysymystä, mutta tässä tutkimuksessa aineisto muodostui lomakkeen viimeisenä olevaan avoimeen kysymykseen esitetyistä vastauksista. Naisista 53 % (n=133) vastasi avoimeen kysymykseen: "Sytä tyytyväisyytesi tai tyytymättömyytesi sekä palautetta ja ehdotuksia".

Tutkimukseen osallistuneista naisista ensisynnyttäjiä oli hieman yli puolet (53 %, n = 133), toissynnyttäjiä vajaa kolmannes (29 %, n = 73) ja kolmatta (tai enemmän) lastaan synnyttäviä 18 % (n = 44). Naisten keski-ikä oli 30 vuotta, mikä vastaa kaikkien synnyttäjien keski-ikää Suomessa vuonna 2012 (THL 2013). Nuorin tutkimukseen osallistunut oli 16- ja vanhin 42-vuotias. Liki 70 % naisista (n = 170) vastasi tiedusteluun synnytyksessä mukana olleesta tukihenkilöstä. Puoliso tai avopuoliso oli tukihenkilönä valtaosassa (96 %, n = 160) ja ”muu läheinen” 4 % (n = 7) synnytyksistä. Kolme synnyttäjää kertoi olevansa synnyttämässä yksin. Tutkimuksen keskeytti 2 % (n = 5) tutkimukseen osallistuneesta naisesta. Syy keskeyttämiseen ei ole tutkijan tiedossa.

Kokemuksiaan tyytyväisyydestä kuvaili 80 % (n = 106) ja tyytymättömyydestä 65 % (n = 85) naista. Relaxbirth® synnytystuen käyttökokemuksia kuvaili liki puolet (47 %, n = 63) kaikista vastaajista. Heistä viidennes (20 %, n=13) antoi sekä positiivista että negatiivista palautetta Relaxbirth® synnytystuesta. Positiivista palautetta antoi 43 ja negatiivista palautetta 33 Relaxbirth® synnytystukea kokeillutta synnyttäjää.

4.3 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa halutaan tietoa osallistujien kokemuksista ja tulkinnoista omista synnytyksistään, joten lähestymistavaksi on valittu laadullinen tutkimusmenetelmä. Analyysimenetelmänä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Menetelmä on luonteeltaan prosessinomainen, ja etenee pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta käsitteellistämiseen eli abstrahointiin. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008.) Tutkimuskohteena olevasta aineistosta pyritään löytämään synnyttäjien kokemuksista ja näkemyksistä samankaltaisuuksia, jolloin sisällönanalyysin keinoin voidaan muodostaa synnytystytyväisyyden tai -tyytymättömyyden kokemuksista vastaus tutkimuskysymyksiin.

Sisällönanalyysissa tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmauksia luokitellaan induktiivisesti niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Aineistosta pyritään tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstinosa, jotka ovat nk. merkitysyksiköitä. (Graneheim & Lundman 2004; Kylmä ym. 2008.) Tässä tutkimuksessa merkitysyksikköinä toimivat yksittäiset sanat, lauseet tai asiakokonaisuudet, jotka ilmaisivat naisten kokemuksia synnytystytyväisyydestä tai – tyytymättömyydestä sekä Relaxbirth® synnytystuesta.

Sisällönanalyysiprosessin ensimmäinen vaihe on tutkimusaineiston kokonaisuuden hahmottaminen, johon tutkija pyrkii lukemalla aineiston useampaan kertaan läpi (Kylmä ym. 2008). Näin edettiin nyt tehdyssä tutkimuksessakin: aineisto luettiin useita kertoja läpi, samalla etsien ja alleviivaten merkityksellisiä, tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Analyysin aikana, sekä tuloksia auki kirjoitettaessa, palattiin lukuisia kertoja vielä takaisin alkuperäisilmauksiin. Näin pyrittiin varmistamaan, että ilmaisun oikea luonne säilyi analyysin edetessä.

Analyysiprosessin seuraava vaihe on yksityiskohtainen analyysi, joka muodostuu pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista. Se alkaa merkityksellisten ilmaisujen etsimisellä aineistosta, jonka jälkeen nämä alkuperäiset ilmaisut tiivistetään siten, että niiden olennainen sisältö kuitenkin säilyy. Tätä vaihetta kutsutaan pelkistämiseksi. (Kylmä ym. 2008.) Myös tätä tutkimusta tehtäessä merkitykselliset, alkuperäiset ilmaukset tiivistettiin pelkistämällä. Alla esitetään esimerkki alkuperäisilmaisujen pilkkomisista osiin kokemuksen mukaan, ja tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä kuvaavien ilmaisujen erottelemisesta omiin ryhmiin. (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1: Esimerkki tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä kuvaavien alkuperäisilmaisujen erottelusta

Alkuperäisilmaus kokonaan	Tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset pilkottuna osiin kokemuksen mukaan	Alkuperäisilmaus, jossa tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä kuvaavat ilmaisut eriteltyinä	
Kätilö osaava, mukava, asiallinen, mutta olisin toivonut aiemmin kivunlievitystä, tosin synnytys alun, todella hitaan alun jälkeen eteni yhtäkkiä niin vauhdilla, että ei mahdollisuutta. Relaxbirth® auttoi hyvin ponnistamiseen	Kätilö osaava Kätilö mukava Kätilö asiallinen Olisin toivonut aiemmin kivunlievitystä Relaxbirth® auttoi hyvin ponnistamiseen	Kätilö osaava Kätilö mukava Kätilö asiallinen Relaxbirth® auttoi hyvin ponnistamiseen Olisin toivonut aiemmin kivunlievitystä	<div> } Tyytyväisyyttä kuvaavat kokemukset </div> <div> } Tyytymättömyyttä kuvaavat kokemukset </div>

Analyysia jatkettiin ryhmittelyllä, jossa tyytyväisyyttä kuvaavat ilmaisut kerättiin omaan ryhmään ja tyytymättömyyttä kuvaavat omaan. Sen jälkeen alkuperäisilmauksia ryhdyttiin pelkistämään, jonka jälkeen samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin. (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2: Esimerkki samankaltaisten pelkistysten yhdistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Samankaltaisten pelkistysten yhdistäminen
Nopea synnytys ilman puudutuksia	Selviäminen ilman puudutuksia Synnytyksen nopea eteneminen	<div> Kivunlievitykseltä välttyminen </div> <div> Lyhytkestoinen synnytys </div>
Synnytys eteni nopeasti, ilman kivunlievityksiä	Pärjääminen ilman kivunlievitystä Synnytyksen nopea eteneminen	
En tarvinnut mitään lääkkeitä, meni nopeasti koko synnytys	Pärjääminen ilman kivunlievitystä Synnytyksen nopea eteneminen	

Seuraavaksi analyysi eteni pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyllä siten, että sisällöllisesti samankaltaiset asiat yhdistettiin yhdeksi luokaksi eli kategoriaksi. Ryhmittelyssä on kyse pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Ryhmittelyn tuloksena syntyy alakategorioita, jotka nimetään sisältöä kuvaavasti (Kylmä ym. 2008). Esimerkki alakategorioiden muodostumisesta ryhmittelyn avulla on kuvattu TAULUKOSSA 3.

TAULUKKO 3: Alakategorioiden fyysisesti haastavassa kokemuksessa onnistuminen sekä oman valmistautumisen ja osallistumisen onnistuminen muodostuminen pelkistysten kautta

Pelkistykset	Alakategoriat
Kivunhallinnassa onnistuminen	Fyysisesti haastavassa kokemuksessa onnistuminen
Rauhoittumisessa onnistuminen	
Rentoutumisessa onnistuminen	
Riittävät fyysiset voimavarat	
Vastaanottavaisuus kehon viesteille	
Onnistunut ennakovalmistautuminen	Oman valmistautumisen ja osallistumisen onnistuminen
Oma aktiivinen osallistuminen	
Sairaalaan saapumisen ajoittamisen onnistuminen	
Tilanteen hallinnan tunne	

Luokkiin yhdistämistä ohjaavat niin aineisto kuin tutkijan tulkintakin sekä jo tässä vaiheessa esiintyvä abstrahointi. Ryhmittelyä jatketaan yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa, jolloin niistä muodostuu yläkategorioita. Myös yläkategoriat nimetään niiden sisältöä kuvaavilla nimillä (TAULUKKO 4). (Kylmä ym. 2008.)

TAULUKKO 4. Perhettä yhdistävä kokemus yläkategorian muodostuminen

Alakategoriat	Yläkategoria
Terveen lapsen syntymä	Perhettä yhdistävä kokemus
Perheen eheyden vahvistuminen	
Läheisiltä saatu tuki	

Etsittäessä aineistosta naisten tyytyväisyyttä synnytykseen kuvaavia kokemuksia, muodostui pelkistetyistä ilmauksista 15 alakategoriaa, ja niistä kuusi yläkategoriaa. Kokemuksista, jotka kuvasivat naisten tyytymättömyyttä synnytykseen, muodostui 14 alakategoriaa, joista ryhmittelyn jälkeen muodostui kuusi yläkategoriaa.

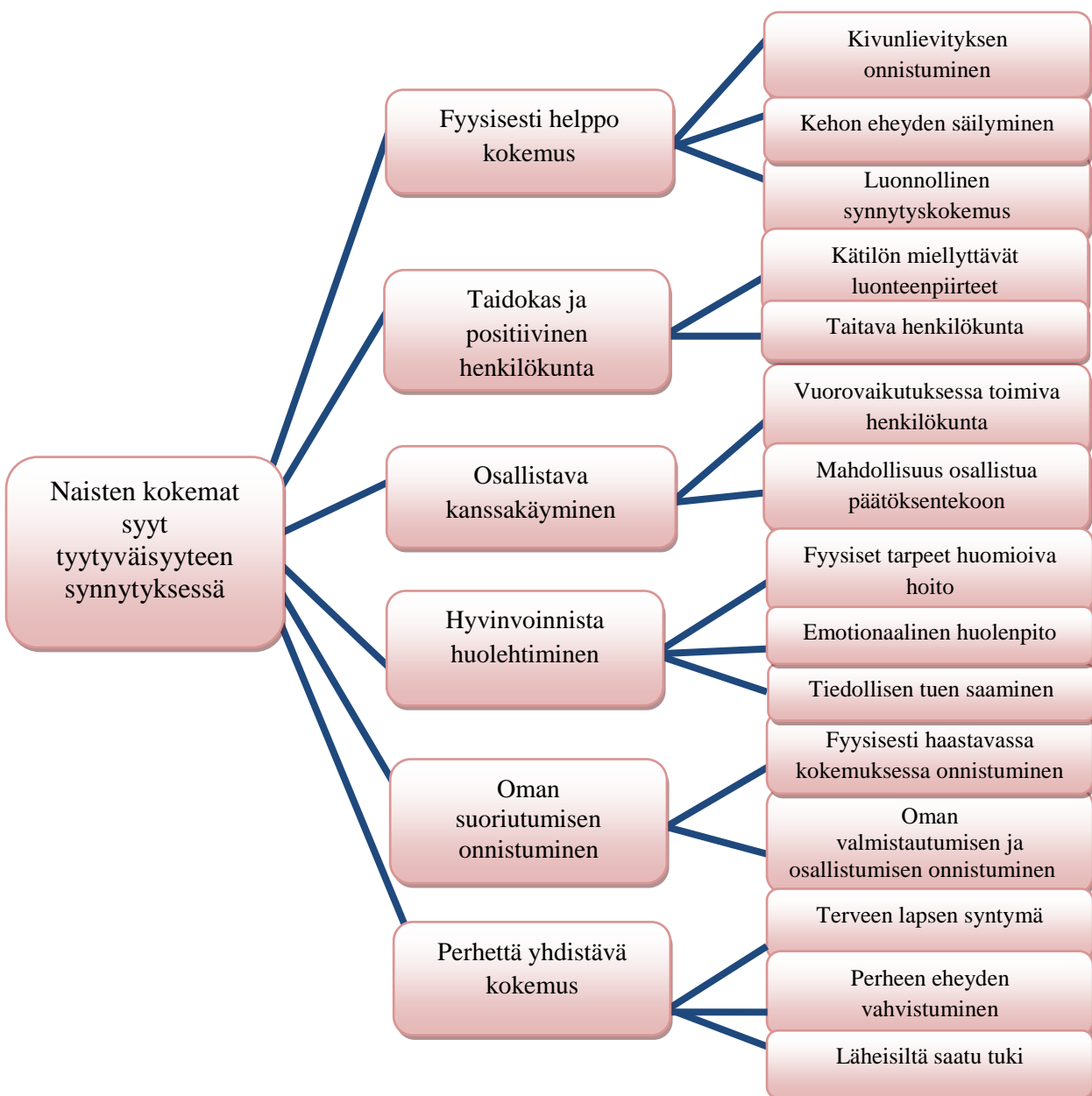
Laadullista tutkimusta tehtäessä on mahdollista, että tutkimuskysymykset tarkentuvat vielä aineiston keruun tai analyysin aikana (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa alakategorioiden muodostamisvaiheessa nähtiin tarpeelliseksi lisätä mukaan vielä yksi, kokonaisuuden kannalta olennainen tutkimuskysymys. Kolmanneksi tutkimuskysymykseksi nostettiin naisten kokemukset Relaxbirth® synnytystuesta. Naisten kokemuksista Relaxbirth® synnytystuesta muodostettiin kaksi ydinkategoriaa, joista toinen kuvailee syitä tyytyväisyyteen ja toinen tyytymättömyyteen Relaxbirth® synnytystuen käytössä. Tyytyväisyyden kokemuksista muodostui seitsemän alakategoriaa, joista syntyi kaksi yläkategoriaa, ja tyytymättömyyden kokemuksista viisi alakategoriaa, joista muodostui kaksi yläkategoriaa.

Naiset ovat tutkimusaineistossa kuvailleet monipuolisesti tekijöitä, jotka vaikuttavat tyytyväisyyteen tai tyytymättömyyteen synnytyksessä, sekä monipuolisesti ja rikkaasti kokemuksiaan Relaxbirth® synnytystuesta. Kirjoitusten pituudet vaihtelivat muutamasta sanasta puolen sivun mittaisiin kuvailuihin. Synnytykseen liittyneet tyytymättömyyden kuvailut olivat paikka paikoin vuolaita ja emotionaalisia. Positiivisuuden ilmaisu olivat aineistossa enemmistönä, mutta ne esitettiin niukkasanaishemmin. Monet halusivat kiittää mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen ja käyttää uudenlaista synnytystukea. Tyytyväisyyttä ilmaistiin tyytymättömyyttä runsaammin. Naiset antoivat myös runsaasti ehdotuksia synnytystuen kehittämiseksi.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Naisten kokemat syyt tyytyväisyyteen synnytyksessä

Naisten kokema tyytyväisyys synnytykseen muodostui **fyysisesti helposta kokemuksesta, taidokkaasta ja positiivisesta henkilökunnasta, osallistavasta kanssakäymisestä, hyvinvoinnista huolehtimisesta, oman suoriutumisen onnistumisesta ja perhettä yhdistävästä kokemuksesta** (KUVIO 1).



KUVIO 1: Naisten kokemat syyt tyytyväisyyteen synnytyksessä

5.1.1 Fyysisesti helppo kokemus

Naisten kokemaan tyytyväisyyteen synnytyksessä oli syynä **fyysisesti helppo kokemus**, joka muodostui *kivunlievityksen onnistumisesta, kehon eheyden säilymisestä ja luonnollisesta synnytyskokemuksesta* (KUVIO 2).

Kivunlievityksen onnistumiseen sisältyi kivunlievityksen oikea-aikaisuus, kivunlievityksen riittävyys, nopean avun saaminen kivunlievityksestä sekä toivotunlaisen kivunlievityksen saaminen.

Kivunlievitys osui juuri kohdalleen, epiduraalin sain heti, kun sitä toivoin.

Kehon eheyden säilymiseen liittyi fyysiseltä kivulta välttyminen, kivunlievitykseltä välttyminen, välilihan leikkaamiselta välttyminen, repeämiltä välttyminen, toimenpiteiltä välttyminen, toimenpiteen onnistuminen ja nopea fyysinen toipuminen.

...en tarvinnut mitään lääkkeitä, meni nopeasti koko synnytys, ei tarvinnut leikata välilihaa.

Kättilö sai istukan irrotettua synnytysshuoneessa, ei tarvittu kaavintaa.

Luonnolliseen synnytyskokemukseen liittyi normaalisti etenevä synnytys, odotettua helpompi synnytys, kivuton synnytys, myönteinen synnytyskokemus, helppo ponnistusvaihe, lyhytkestoinen synnytys ja synnytyksen ongelmaton eteneminen.

Synnytys eteni koko ajan luonnollisesti vaiheesta toiseen, ei mitään ongelmia tai komplikaatioita.

Fyysisesti helppo kokemus	
Kivunlievityksen onnistuminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Kivunlievityksen oikea-aikaisuus • Kivunlievityksen riittävyys • Nopean avun saaminen kivunlievityksestä • Toivotunlaisen kivunlievityksen saaminen 	
Kehon eheyden säilyminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Fyysiseltä kivulta välttyminen • Kivunlievitykseltä välttyminen • Välilihan leikkaamiselta välttyminen • Repeämiltä välttyminen • Toimenpiteiltä välttyminen • Toimenpiteen onnistuminen • Nopea fyysinen toipuminen 	
Luonnollinen synnytyskokemus	
<ul style="list-style-type: none"> • Normaalisti etenevä synnytys • Odotettua helpompi synnytys • Kivuton synnytys • Myönteinen synnytyskokemus • Helppo ponnistusvaihe • Lyhytkestoinen synnytys 	

KUVIO 2: Fyysisesti helppo kokemus

5.1.2 Taidokas ja positiivinen henkilökunta

Syynä naisten kokemaan tyytyväisyyteen synnytyksessä oli **taidokas ja positiivinen henkilökunta**, mikä sisälsi *kättilön miellyttävät luonteenpiirteet* ja *taitavan henkilökunnan* (KUVIO 3).

Kättilön miellyttävinä luonteenpiirteinä kuvattiin asiallisuutta, empaattisuutta, iloisuutta, mukavuutta, rauhallisuutta ja ystävällisyyttä.

Kättilö oli mahtava ja ihana, hänen avullaan kokemus oli todella miellyttävä.

Taitava henkilökuntaan sisältyi ammattitaitoisuus, asiantuntevuus, osaavuus, sujuva päätösten teko ja tilanteen tasalla olo.

Henkilökunta ihanaa ja osasi asiansa päätökset tehtiin sujuvasti ja varmasti.

Kätilö oli hyvin osaava ja vaikutti olevan tilanteen tasalla eli pystyin luottamaan häneen.

Taidokas ja positiivinen henkilökunta	
Kätilön miellyttävät luonteenpiirteet	
<ul style="list-style-type: none"> • Asiallisuus • Empaattisuus • Iloisuus • Mukavuus • Rauhallisuus • Ystävällisyys 	
Taitava henkilökunta	
<ul style="list-style-type: none"> • Ammattitaitoisuus • Asiantuntevuus • Osaavuus • Sujuva päätösten teko • Tilanteen tasalla olo 	

KUVIO 3: Taidokas ja positiivinen henkilökunta

5.1.3 Osallistava kanssakäyminen

Syynä naisten kokemaan tyytyväisyyteen synnytyksessä oli **osallistava kanssakäyminen**, mikä sisälsi *vuorovaikutuksessa toimivan henkilökunnan ja mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon* (KUVIO 4).

Vuorovaikutuksessa toimivaan henkilökuntaan liittyi ehdotusten tekeminen, huomioon ottaminen, keskusteleminen, kuunteleminen, tervetulleeksi toivottaminen, vastauksen saaminen ja yhteistyön sujuminen.

Olin tyytyväinen, että kätilöt kuuntelivat minun toiveitani, ja heti reagoivat siihen.

Kuunteleva ja vuorovaikutuksessa oleva kätilö.

Mahdollisuuteen osallistua päätöksentekoon liittyi, oman synnytyssuunnitelman toteuttamisen mahdollisuus, omasta hoidosta päättämisen mahdollistuminen, omien tuntemusten mukaan toimimisen salliminen, vapaus asennon valinnassa ja vapaus kivunlievityksen valinnassa.

Kätilö otti hyvin huomioon toiveeni ja tarpeeni, sekä varmisteli useasti, jotta kaikki menee varmasti toiveidemme mukaisesti.

Sain tehdä asioita oman tuntemukseni mukaan synnytyksessä.

Osallistava kanssakäyminen	
Vuorovaikutuksessa toimiva henkilökunta <ul style="list-style-type: none"> • Ehdotusten tekeminen • Huomioon ottaminen • Keskusteleminen • Kuunteleminen • Mielipiteen huomioon ottaminen • Tervetulleeksi toivottaminen • Vastauksen saaminen • Yhteistyön sujuminen 	
Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon <ul style="list-style-type: none"> • Oman synnytyssuunnitelman toteuttamisen mahdollisuus • Omasta hoidosta päättämisen mahdollistuminen • Omien tuntemusten mukaan toimimisen salliminen • Vapaus asennon valinnassa • Vapaus kivunlievityksen valinnassa 	

KUVIO 4: Osallistava kanssakäyminen

5.1.4 Hyvinvoinnista huolehtiminen

Syynä naisten kokemaan tyytyväisyyteen synnytyksessä oli **hyvinvoinnista huolehtiminen**, johon sisältyi fyysiset tarpeet huomioiva hoito, emotionaalinen huolenpito ja tiedollisen tuen saaminen (KUVIO 5).

Fyysiset tarpeet huomioivaan hoitoon liittyi auttaminen, huolehtiminen, hyvä hoito ja lempeä hoito.

Kätilöiden kanssa yhteistyö oli erittäin helppo ja hyvä - ruokkivat mua synnytyksen aikana ja juttelivat ja ehdottivat kaikenlaista, mikä voi auttaa mihin etc.

Emotionaaliseen huolenpitoon sisältyi henkisen tuen saaminen, jatkuva seuranta, kannustaminen, hoidon kiireettömyys, luotettavuus, läsnä oleminen, rauhoittava toiminta, turvallisuus, henkilökunnan vaihtumattomuus, voimaa antava toiminta ja myönteisen ilmapiirin luova toiminta.

Synnytyksessä kätilö oli todella paljon läsnä. Minulla oli turvallinen ja luottavainen olo synnytyksen aikana.

Kätilö ja lääkärit hoitivat muuten tosi hyvin ja lempeästi. Synnytyksen aloittanut kätilö jäi ylitöihin tekemään kanssani vielä ponnistusvaiheen. Se antoi voimaa ja tuntui hyvältä, kun muuten kätilö olisi juuri vaihtunut siinä kohti.

Tiedollisen tuen saaminen sisälsi neuvojen saamisen, ohjauksen saamisen ja tiedon saamisen.

... sain kätilöiltä hyviä neuvoja synnytyksen aikana.

Ennen kaikkea kätilön sanallisesta ohjauksesta, tuesta ja kannustuksesta sekä ammattitaidosta ponnistuksen eri vaiheissa oli korvaamaton hyöty.

Hyvinvoinnista huolehtiminen	
Fyysiset tarpeet huomioiva hoito	
<ul style="list-style-type: none"> • Auttaminen • Huolehtiminen • Hyvä hoito • Lempeä hoito 	
Emotionaalinen huolenpito	
<ul style="list-style-type: none"> • Henkisen tuen saaminen • Jatkuva seuranta • Kannustaminen • Hoidon kiireettömyys • Luotettavuus • Läsnä oleminen • Rauhoittava toiminta • Turvallisuus • Henkilökunnan vaihtumattomuus • Voimaa antava toiminta • Myönteisen ilmapiirin luova toiminta 	
Tiedollisen tuen saaminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Neuvojen saaminen • Ohjauksen saaminen • Tiedon saaminen 	

KUVIO 5: Hyvinvoinnista huolehtiminen

5.1.5 Oman suoriutumisen onnistuminen

Syynä naisten kokemaan tyytyväisyyteen synnytyksessä oli **oman suoriutumisen onnistuminen**, mikä liittyi fyysisesti haastavassa kokemuksessa onnistumiseen ja oman valmistautumisen ja osallistumisen onnistumiseen (KUVIO 6).

Fyysisesti haastavassa kokemuksessa onnistuminen sisälsi kivunhallinnassa onnistumisen, rauhoittumisessa onnistumisen, rentoutumisessa onnistumisen, riittävät fyysiset voimavarat sekä vastaanottavaisuuden kehon viesteille.

Etukäteen ajattelin, että pyrin tässä synnytyksessä keskittymään rentoutumiseen.. ja mielestäni onnistuin siinä hyvin.

Oli hienoa, kun ensimmäistä kertaa pystyin itse ilman aputoimia ponnistamaan lapsen ulos.

Oman valmistautumisen ja osallistumisen onnistuminen sisälsi onnistuneen ennakkovalmistautumisen, oman aktiivisen osallistumisen, sairaalaan saapumisen ajoittamisen onnistumisen ja tilanteen hallinnan tunteen.

Oma aktiivinen asenne ja rohkeus mennä mukaan uusiin asioihin. Tapa olla avoinna synnytyksen muutoksille ja tilanteille.

Oman suoriutumisen onnistuminen	
Fyysisesti haastavassa kokemuksessa onnistuminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Kivunhallinnassa onnistuminen • Rauhoittumisessa onnistuminen • Rentoutumisessa onnistuminen • Riittävät fyysiset voimavarat • Vastaanottavaisuus kehon viesteille 	
Oman valmistautumisen ja osallistumisen onnistuminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Onnistunut ennakkovalmistautuminen • Oma aktiivinen osallistuminen • Sairaalaan saapumisen ajoittamisen onnistuminen • Tilanteen hallinnan tunne 	

KUVIO 6: Oman suoriutumisen onnistuminen

5.1.6 Perhettä yhdistävä kokemus

Syynä naisten tyytyväisyyteen synnytyksessä oli sen muodostuminen **perhettä yhdistäväksi kokemukseksi**, johon liittyi *terveen lapsen syntymä, perheen eheyden vahvistuminen ja läheisiltä saatu tuki* (KUVIO 7).

Terveen lapsen syntymä sisälsi hyväkuntoisen vauvan maailmaan saattamisen ja synnytyksen hyvän lopputuloksen.

Syy tyytyväisyyteen on se, että sain synnytettyä terveän tyttö vaavin maailmaan.

Perheen eheyden vahvistumiseen liittyi varhaisen vuorovaikutuksen välitön mahdollistuminen sekä molempien puolisojen yhtäläinen huomioiminen.

Tyytyväinen, että lapsi tuli alakautta ja sain hänet syliin.

Olin tyytyväinen myös, koska isäkin oli hyvin tukena ja hänetkin otettiin hyvin huomioon.

Läheiseltä saatu tuki sisälsi avun ja tuen saamisen puolisoilta sekä tukihenkilön jatkuvan läsnäolon.

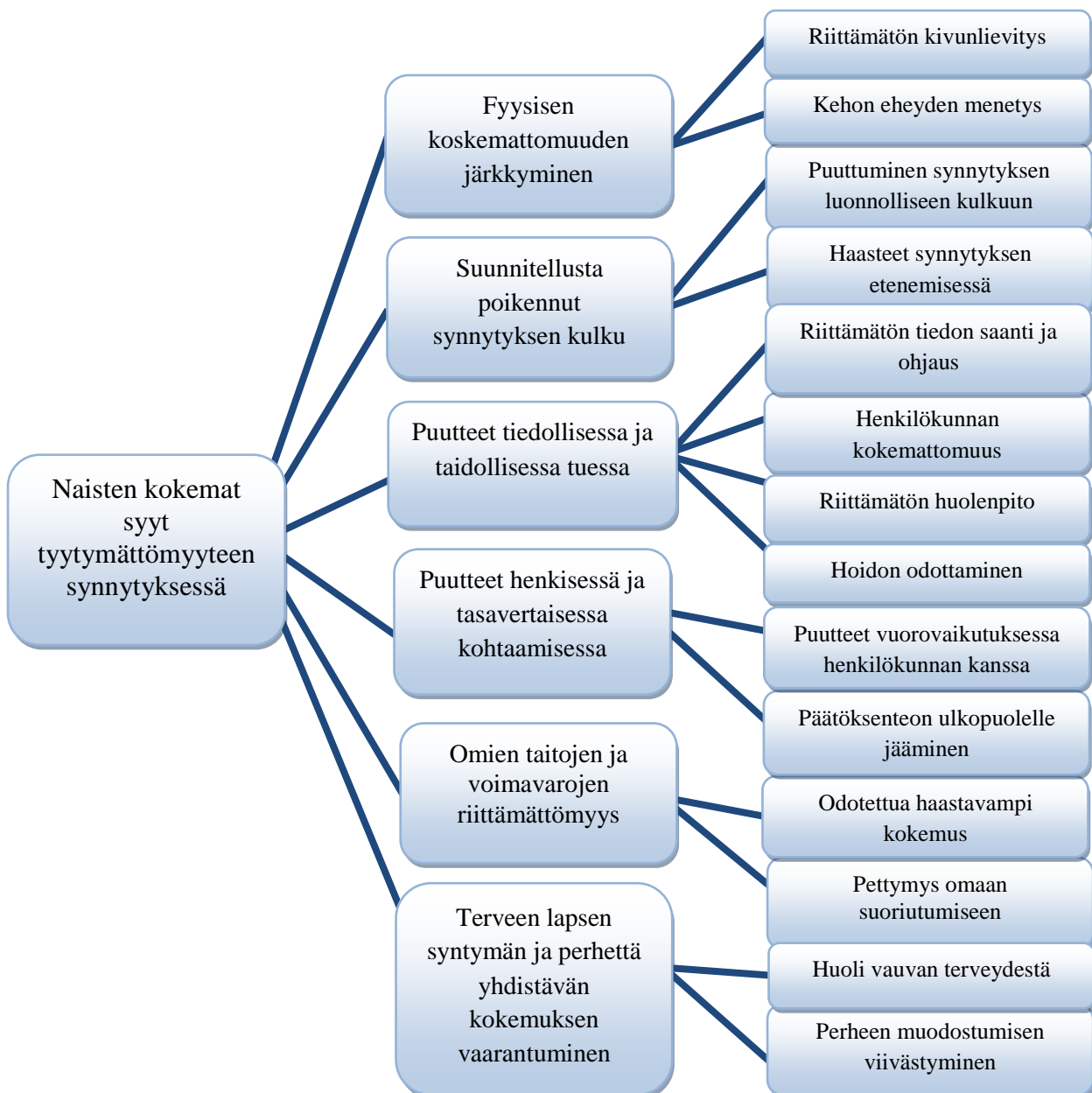
Tukihenkilöni eli avopuolisoni läsnäolo oli myös todella tärkeää, loi turvallisuutta ja lämpöä.

Perhettä yhdistävä kokemus	
Terveen lapsen syntymä	
<ul style="list-style-type: none"> • Hyväkuntoisen vauvan maailmaan saattaminen • Synnytyksen hyvä lopputulos 	
Perheen eheyden vahvistuminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Varhaisen vuorovaikutuksen välitön mahdollistuminen • Molempien puolisojen yhtäläinen huomioiminen 	
Läheisiltä saatu tuki	
<ul style="list-style-type: none"> • Avun ja tuen saaminen puolisoilta • Tukihenkilön jatkuva läsnäolo 	

KUVIO 7: Perhettä yhdistävä kokemus

5.2 Naisten kokemat syyt tyytymättömyyteen synnytyksessä

Naisten kokema tyytymättömyys synnytykseen muodostui **fyysisen koskemattomuuden järkkymisestä, suunnitellusta poikenneesta synnytyksen kulusta, puutteista tiedollisessa ja taidollisessa tuessa, puutteista henkisessä ja tasavertaisessa kohtaamisessa, omien taitojen ja voimavarojen riittämättömyydestä sekä terveen lapsen syntymän ja perhettä yhdistävän kokemuksen vaarantumisesta** (KUVIO 8).



KUVIO 8: Naisten kokemat syyt tyytymättömyyteen synnytyksessä

5.2.1 Fyysisen koskemattomuuden järkkäminen

Naisen tyytymättömyyden syynä synnytyksessä oli **fyysisen koskemattomuuden järkkäminen**, joka liittyi riittämättömään kivunlievitykseen ja kehon eheyden menetykseen (KUVIO 9).

Riittämätön kivunlievitys sisälsi liian vähäisen kivunlievityksen, ilman kivunlievitystä jäämisen, kivunlievityksen odottamisen, myöhästyneen kivunlievityksen, epäonnistuneen kivunlievityksen sekä ennakkoon laaditusta kivunhoitosuunnitelmasta luopumisen.

Suurin tyytymättömyyteni syy oli se, etten saanut mitään kivunlievitystä ponnistusvaiheessa, joka oli erittäin kivulias.

Kipulääkityksen ajoitus ei onnistunut, tuskat olivat valtavat.

Kehon eheyden menetys sisälsi välilihan leikkaamisen, repeämät, häntäluun murtumisen ja häpyhuulien turpoamisen.

Ainut ikävä oli repeämät, joiden takia synnytyksen jälkeinen olo ei ollut mukava.

...häntäluuni murtui toistamiseen. Olin toivonut, että kivulta/murtumalta oltaisiin voitu välttyä.

Fyysisen koskemattomuuden järkkäminen	
Riittämätön kivunlievitys <ul style="list-style-type: none"> • Liian vähäinen kivunlievitys • Ilman kivunlievitystä jääminen • Kivunlievityksen odottaminen • Myöhästynyt kivunlievitys • Epäonnistunut kivunlievitys • Ennakkoon laaditusta kivunhoitosuunnitelmasta luopuminen 	
Kehon eheyden menetys <ul style="list-style-type: none"> • Välilihan leikkaaminen • Repeämät • Häntäluun murtuminen • Häpyhuulien turpoaminen 	

KUVIO 9: Fyysisen koskemattomuuden järkkäminen

5.2.2 Suunnitellusta poikennut synnytyksen kulku

Naisten kokema tyytymättömyys synnytyksessä liittyi **suunnitellusta poikenneeseen synnytyksen kulkuun**, joka muodostui *puuttumisesta synnytyksen luonnolliseen kulkuun ja haasteista synnytyksen etenemisessä* (KUVIO 10).

Puuttuminen synnytyksen luonnolliseen kulkuun sisälsi synnytyksen käynnistämisen, toimenpide synnytyksen ja kivunlievityksen haitallisen vaikutuksen synnytyksen kulkuun.

Synnytys jouduttiin käynnistämään, joka mielestäni lisäsi supistusten kipua ja vauhditti etenemistä liikaa.

Haasteet synnytyksen etenemisessä sisälsi synnytyksen hitaan etenemisen, synnytyksen liian nopean etenemisen, avautumisvaiheen pysähtymisen, kohdunsuun avautumattomuuden ja supistusheikkouden.

Tyytymättömyyttä lisäsi hieman erittäin nopeasti edennyt avautumisvaiheen loppuvaihe, joka oli erittäin tuskallinen.

Synnytyksen eteneminen oli odotettua hitaampaa. Kohdunsuun avautuminen pysähtyi 6cm ja vauvan sydäntäänäet heikkenivät.

Suunnitellusta poikennut synnytyksen kulku	
Puuttuminen synnytyksen luonnolliseen kulkuun <ul style="list-style-type: none"> • Synnytyksen käynnistäminen • Toimenpide synnytys • Kivunlievityksen haitallinen vaikutus synnytyksen kulkuun 	
Haasteet synnytyksen etenemisessä <ul style="list-style-type: none"> • Synnytyksen hidas eteneminen • Synnytyksen liian nopea eteneminen • Avautumisvaiheen pysähtyminen • Kohdunsuun avautumattomuus • Supistusheikkous 	

KUVIO 10: Suunnitellusta poikennut synnytyksen kulku

5.2.3 Puutteet tiedollisessa ja taidollisessa tuessa

Naisten kokemaa tyytymättömyyttä synnytykseen aiheutti **puutteet tiedollisessa ja taidollisessa tuessa**, johon sisältyi *riittämätön tiedon saanti ja ohjaus, henkilökunnan kokemattomuus, riittämätön huolenpito sekä hoidon odottaminen* (KUVIO 11).

Riittämätön tiedon saanti ja ohjaus liittyi puutteelliseen informointiin ja liian vähäiseen ohjaukseen.

Kätilö olisi voinut informoida paremmin, missä vaiheessa synnytystä mennään ja mitä esim. supistus ja sykekäyrissä näkyy.

”..puudutus vaiheessa en tiennyt saavani spinalipuudutusta, luulin saavani epiduraalin.

Henkilökunnan kokemattomuus sisälsi hitaan henkilökunnan, taitamattoman henkilökunnan ja aloittelevan kätilön.

Anestesiaalääkäri erittäin hidas, tarvitsi (5-6) yritystä.

Kätilö ei ollut niin kokenut ja varma työssään.. kokemattomuus näkyi itsevarmuudessa, ponnistuksen ohjaamisessa, otteissa.

Riittämätön huolenpito liittyi henkilökunnan vähäiseen läsnäoloon, henkilökunnan vaihtuvuuteen ja puutteelliseen konkreettiseen apuun.

Olisin toivonut, että kätilö olisi avustanut myös asentoihin pääsemisessä, mutta ei!

Tuntui, että henkilökunta jätti minut aivan yksin.

Hoidon odottaminen sisälsi synnytyssaliin pääsyn odottamisen, synnytysosaston ruuhkaisuuden, kätilöiden kiireisyyden ja synnytyksen käynnistämisen odottamisen.

Jouduin odottamaan synnytysosastolle pääsyä mielestäni liian kauan, kivut olivat kovat jo päivystysosastolla, enkä sieltä oikein saanut apua kipuihini.

Puutteet tiedollisessa ja taidollisessa tuessa	
Riittämätön tiedon saanti ja ohjaus	
<ul style="list-style-type: none"> • Puutteellinen informointi • Liian vähäinen ohjaus 	
Henkilökunnan kokemattomuus	
<ul style="list-style-type: none"> • Hidas henkilökunta • Taitamaton henkilökunta • Aloitteleva kätilö 	
Riittämätön huolenpito	
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan vähäinen läsnäolo • Henkilökunnan vaihtuvuus • Puutteellinen konkreettinen apu 	
Hoidon odottaminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Synnytyssaliin pääsyn odottaminen • Synnytysosaston ruuhkaisuus • Kätilöiden kiireisyys • Synnytyksen käynnistämisen odottaminen 	

KUVIO 11: Puutteet tiedollisessa ja taidollisessa tuessa

5.2.4 Puutteet henkisessä ja tasavertaisessa kohtaamisessa

Naisen tyytymättömyyttä synnytyksessä aiheutti **puutteet henkisessä ja tasavertaisessa kohtaamisessa**, mikä liittyi *puutteisiin vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa ja päätöksenteon ulkopuolelle jäämiseen* (KUVIO 12).

Puutteisiin vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa liittyi henkilökunnan tyylyys, epätervetullut olo, yhteistyön toimimattomuus ja toivomusten huomiotta jättäminen.

Koin uuden vastuullisen kätilön kanssa toimimisen hankalaksi (omat kovat kivut, tuskallinen olo ja turhautuminen, kun synnytys ei edennyt).

Ensisynnyttäjän pitäisi voida tuntea, että on tervetullut sairaalaan..

Päätöksenteon ulkopuolelle jäämiseen liittyi vähäinen vaikutusmahdollisuus synnytyksen kulkuun, synnyttäjän kehon viestien huomiotta jättäminen, painostaminen synnytysasennosta luopumiseen ja vapaan liikkumisen rajoittuminen.

Kun ponnistusasentoa ei oikein löytynyt ja synnytys ei edistynyt, kätilö tavallaan painosti luopumaan synnytystuen käytöstä.

..olisiko synnytys voinut edetä nopeammin, jos kätilö olisi reagoinut esim. ponnistustarpeen heräämiseen aikaisemmin tarkistamalla tilanteen.

Puutteet henkisessä ja tasavertaisessa kohtaamisessa	
Puutteet vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa	
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan tylyys • Epätervetullut olo • Yhteistyön toimimattomuus • Toivomusten huomiotta jättäminen 	
Päätöksenteon ulkopuolelle jääminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Vähäinen vaikutusmahdollisuus synnytyksen kulkuun • Synnyttäjän kehon viestien huomiotta jättäminen • Painostaminen synnytysasennosta luopumiseen • Vapaan liikkumisen rajoittuminen 	

KUVIO 12: Puutteet henkisessä ja tasavertaisessa kohtaamisessa

5.2.5 Omien taitojen ja voimavarojen riittämättömyys

Naisen tyytymättömyyden syynä synnytyksessä oli **omien taitojen ja voimavarojen** riittämättömyys, mihin liittyi *odotettua haastavampi kokemus* ja *pettymys omaan suoriutumiseen* (KUVIO 13).

Odotettua haastavampi kokemus sisälsi synnytyksen kivuliaisuuden, synnytyksen ennakoimattomuuden, odottamattomat epätoivon tunteet, oman valmistautumisen riittämättömyyden, lepotaukojen puuttumisen ja varautumattomuuden rankkaan kokemukseen.

Mikään ei mennyt niin kuin synnytyksen kuvittelin menevän.

Synnytys oli paljon kivuliaampi ja rankempi kokemus mihin olin osannut varautua

Pettymys omaan suoriutumiseen sisälsi rentoutumisen epäonnistumisen, voimattomuuden tunteet, epäonnistumisen sairaalaan saapumisen ajoittamisessa, oman suunnitelman toteutumattomuuden ja kyvyttömyyden hallita tilannetta.

Jännitin synnytyksen aikana koko kroppaa, en osannut hallita huutoa tai jännittämistä.

Synnytys oli oletettua paljon vaikeampi ja jouduin unohtamaan monet synnyttämiseen tekemät suunnitelmani synnytyksen haasteellisuuden vuoksi.

Omien taitojen ja voimavarojen riittämättömyys	
<p>Odotettua haastavampi kokemus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Synnytyksen kivuliaisuus • Synnytyksen ennakoimattomuus • Odottamattomat epätoivon tunteet • Oman valmistautumisen riittämättömyys • Lepotaukojen puuttuminen • Varautumattomuus rankkaan kokemukseen 	
<p>Pettymys omaan suoriutumiseen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rentoutumisen epäonnistuminen • Voimattomuuden tunteet • Epäonnistunut sairaalaan saapumisen ajoittaminen • Oman suunnitelman toteutumattomuus • Kyvyttömyys hallita tilannetta 	

KUVIO 13: Omien taitojen ja voimavarojen riittämättömyys

5.2.6 Terveen lapsen syntymän ja perhettä yhdistävän kokemuksen vaarantuminen

Naisen tyytymättömyyden syynä synnytyksessä oli **terveen lapsen syntymän ja perhettä yhdistävän kokemuksen vaarantuminen**, johon liittyi *huoli vauvan terveydestä ja perheen muodostumisen viivästyminen* (KUVIO 14).

Huoleen vauvan terveydestä liittyi vauvan sydänäänten heikkeneminen ja yllättävät muutokset vauvan voinnissa.

Olisin halunnut nousta ja synnyttää konttausasennossa/jakkaralla, mutta sydänäänten heikkeneminen ei sitä sallinut.

..vauvan vointi huononi kovasti loppua kohden..

Perheen muodostumisen viivästyminen sisälsi varhaisen vuorovaikutuksen viivästymisen ja perheen erottamisen synnytyksen jälkeen.

...oli kurja lähteä nopeasti paikattavaksi leikkaussaliin; vauva sai olla rinnalla vain hetken.

Terveen lapsen syntymän ja perhettä yhdistävän kokemuksen vaarantuminen	
Huoli vauvan terveydestä	
<ul style="list-style-type: none"> • Vauvan sydänäänten heikkeneminen • Yllättävät muutokset vauvan voinnissa 	
Perheen muodostumisen viivästyminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Varhaisen vuorovaikutuksen viivästyminen • Perheen erottaminen synnytyksen jälkeen 	

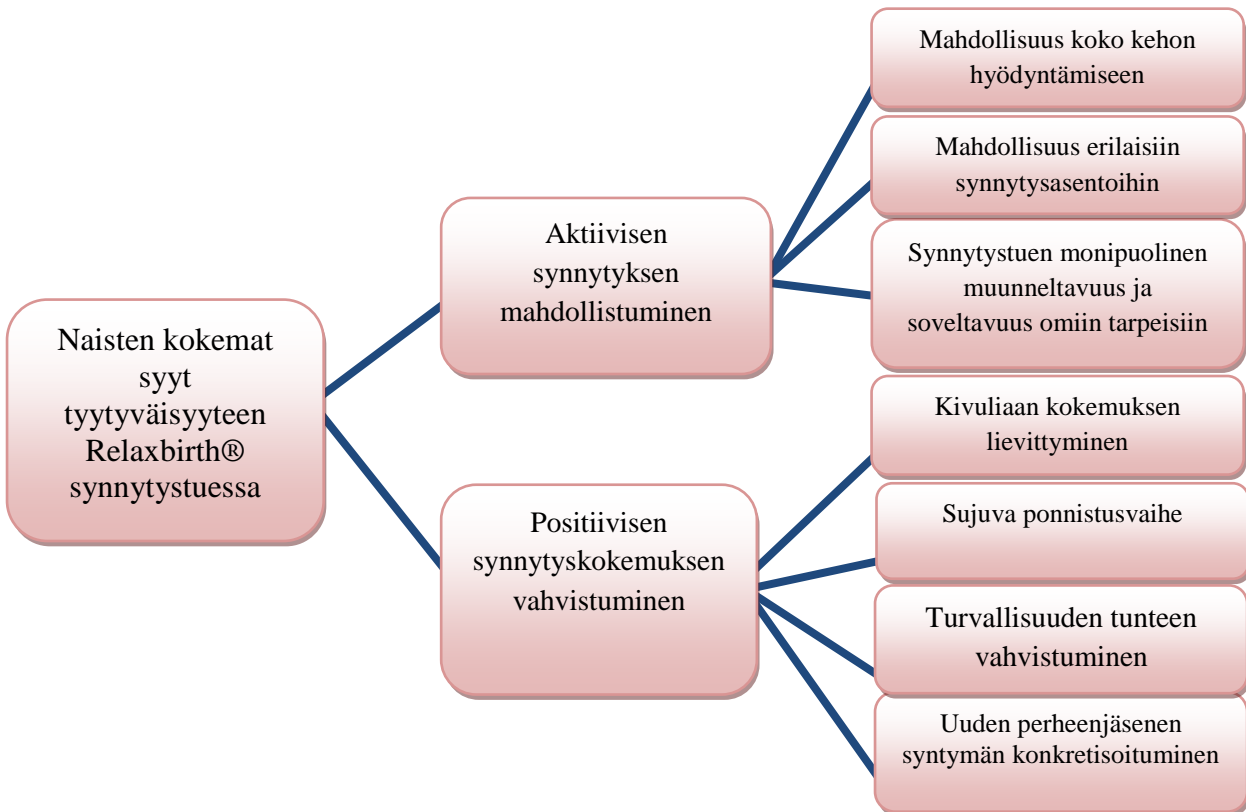
KUVIO 14: Terveen lapsen syntymän ja perhettä yhdistävän kokemuksen vaarantuminen

5.3 Naisten kokemukset Relaxbirth® synnytystuesta synnytyksessä

Naisten kokemuksista Relaxbirth synnytystuesta muodostui kaksi ydinkategoriaa: naisten kokemat syyt tyytyväisyyteen Relaxbirth® synnytystuen käytössä ja naisten kokemat syyt tyytymättömyyteen Relaxbirth® synnytystuen käytössä.

5.3.1 Naisten kokemat syyt tyytyväisyyteen Relaxbirth® synnytystuesta

Naisten kokemat syyt tyytyväisyyteen Relaxbirth® synnytystuen käytössä sisälsi **aktiivisen synnytyksen mahdollistumisen** ja **positiivisen synnytyskokemuksen vahvistumisen** (KUVIO 15).



KUVIO 15: Naisten kokemat syyt tyytyväisyyteen Relaxbirth® synnytystuessa

Syynä naisten tyytyväisyyteen Relaxbirth® synnytystukeen synnytyksessä oli **aktiivisen synnytyksen mahdollistuminen**, johon liittyi *mahdollisuus koko kehon hyödyntämiseen, mahdollisuus erilaisiin synnytysasentoihin* sekä *synnytystuen monipuolinen muunneltavuus ja soveltavuus omiin tarpeisiin* (KUVIO 16).

Mahdollisuus koko kehon hyödyntämiseen sisälsi lihasten hyödyntämisen mahdollistumisen, kehon monipuolisen tuen, mahdollisuuden nojaamiseen ja mahdollisuuden roikkumiseen.

Synnytystuki oli tosi huippu, kun sai lihakset käyttöön.

.. sain laitteesta kaiken ilon irti, kun sain nojailtua ja roikuttua laitteessa.

Mahdollisuus erilaisiin synnytysasentoihin sisälsi pystyasennossa synnyttämisen mahdollistumisen, istuma-asennossa synnyttämisen mahdollistumisen, optimaalisen synnytysasennon mahdollistumisen ja asennon säätelyn mahdollistumisen.

..halusin ponnistaa pystyasennossa.. Relaxbirth® vaikutti toiveeni toteutumiseen, en olisi voinut synnyttää synnytysjakkaralla, koska siinä ei saa tukea selälle.

Synnytystuen monipuoliseen muunneltavuuteen ja soveltuvuuteen omiin tarpeisiin liittyi käsitukien tarjoama apu, synnytystuen muunneltavuus, helppokäyttöisyys, luottamusta herättävä koko sekä monipuoliset käyttömahdollisuudet.

Relaxbirth® oli mielestäni monipuolinen, helppokäyttöinen ja toimi omiin tarpeisiini hyvin. Sen muunneltavuus mm. istuma-asennosta seisoma-asentoon oli hyvä...

Aktiivisen synnytyksen mahdollistuminen	
Mahdollisuus koko kehon hyödyntämiseen	
<ul style="list-style-type: none"> • Lihasten hyödyntämisen mahdollistuminen • Kehon monipuolinen tuki • Mahdollisuus nojaamiseen • Mahdollisuus roikkumiseen 	
Mahdollisuus erilaisiin synnytysasentoihin	
<ul style="list-style-type: none"> • Pystyasennossa synnyttämisen mahdollistuminen • Istuma-asennossa synnyttämisen mahdollistuminen • Optimaalisen synnytysasennon mahdollistuminen • Asennon säätely mahdollisuus 	
Synnytystuen monipuolinen muunneltavuus ja soveltuvuus omiin tarpeisiin	
<ul style="list-style-type: none"> • Käsitukien tarjoama apu • Synnytystuen muunneltavuus • Helppokäyttöisyys • Luottamusta herättävä koko • Monipuoliset käyttömahdollisuudet 	

KUVIO 16: Aktiivisen synnytyksen mahdollistuminen

Naisten tyytyväisyyden syynä Relaxbirth® synnytystukeen synnytyksessä oli **positiivisen synnytyskokemuksen vahvistuminen**, johon liittyi kivuliaan kokemuksen lievittyminen, sujuva ponnistusvaihe, turvallisuuden tunteen vahvistuminen ja uuden perheenjäsenen syntymän konkretisoituminen (KUVIO 17).

Kivuliaan kokemuksen lievittyminen sisälsi avun supistuksiin, rentoutumisen helpottumisen, kivun vähentymisen, synnytyskokemuksen pelastumisen ja odottamattoman avun saamisen.

.. Relaxbirth® laite helpotti kivuliasta kokemusta.

..Supistusten välissä pystyin hyvin rentoutumaan tukeen nojaten.

Sujuvaan ponnistusvaiheeseen liittyi nopea ponnistusvaihe, helppo ponnistusvaihe, ponnistussuunnan löytyminen helposti, hyvä ponnistusasento ja apu ponnistusvoiman kohdistamisessa.

Synnytystuesta oli minulle suuri apu ponnistusvaiheessa ja sen lyhyeen keston.. se auttoi kohdistamaan ponnistuksen oikeaan suuntaan kuin myös käyttämään voimia oikealla tavalla.

Turvallisuuden tunteen vahvistuminen sisälsi turvallisen ilmapiirin ja henkisen turvan saamisen.

Relaxbirth® oli hyvä ja loi turvallisuuden tunnetta jostain syystä.

Uuden perheenjäsenen syntymän konkretisoituminen liittyi lapsen syntymän näkemisen mahdollistumiseen synnytystuessa.

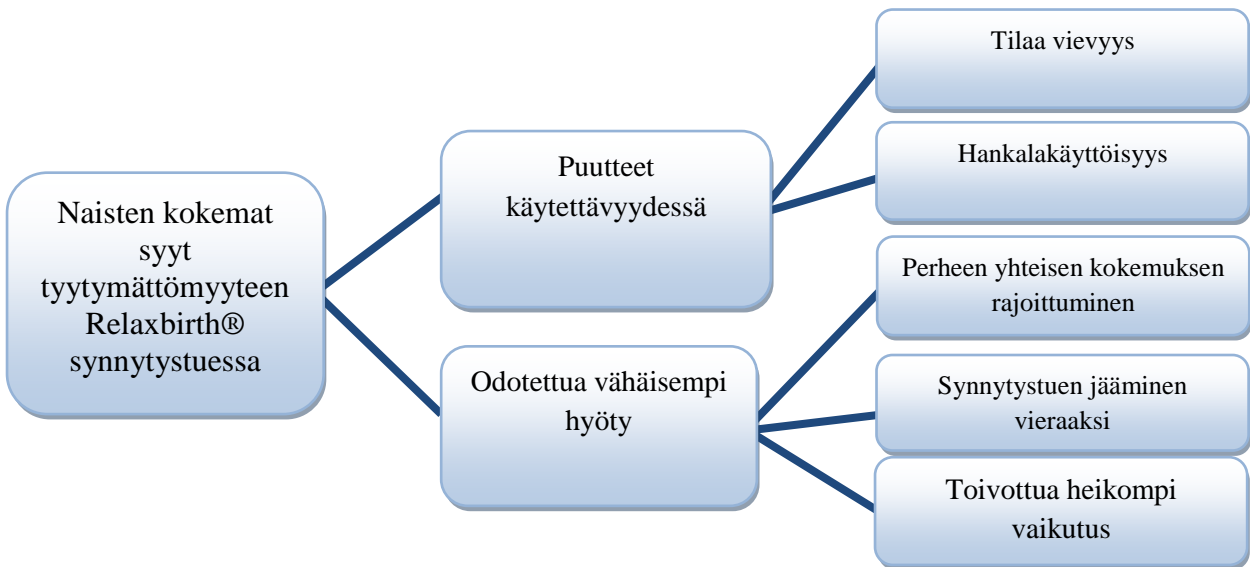
Laitteessa näki lapsensa syntymän melko hyvin ja se oli upea tunne!

Positiivisen synnytyskokemuksen vahvistuminen	
Kivuliaan kokemuksen lievittyminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Apu supistuksiin • Rentoutumisen onnistuminen • Kivun vähentyminen • Synnytyskokemuksen pelastuminen • Odottamaton avun saaminen 	
Sujuva ponnistusvaihe	
<ul style="list-style-type: none"> • Nopea ponnistusvaihe • Helppo ponnistusvaihe • Ponnistussuunnan löytyminen helposti • Hyvä ponnistusasento • Apu ponnistusvoiman kohdistamisessa 	
Turvallisuuden tunteen vahvistuminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Turvallinen ilmapiiri • Henkisen turvan saaminen 	
Uuden perheenjäsenen syntymän konkretisoituminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Synnytystuki lapsen syntymän näkemisen mahdollistajana 	

KUVIO 17: Positiivisen synnytyskokemuksen vahvistuminen

5.3.2 Naisten kokemat syyt tyytymättömyyteen Relaxbirth® synnytystuesta

Naisten kokemat syyt tyytymättömyyteen Relaxbirth® synnytystuen käytössä sisälsivät **puutteet käytettävyydessä** ja **odotettua vähäisemmän hyödyn** (KUVIO 18).



KUVIO 18: Naisten kokemat syyt tyytymättömyyteen Relaxbirth® synnytystuessa

Tyytymättömyyttä naisten kokemukseen Relaxbirth® synnytystuesta aiheutti **puutteet käytettävyydessä**, johon liittyi *tilaa vievyys*, *hankalakäyttöisyys* ja *perheen yhteisen kokemuksen rajoittuminen* (KUVIO 19).

Tilaa vievyys liittyi ahtauteen syntymähuoneessa ja vaatimukseen huoneen uudelleen järjestelylle.

Laite oli mielestäni turhan iso ja hankala käyttää pienessä syntymähuoneessa, se vaatisi isomman tilan.

Tippaletkujen ja muiden seurantajohtojen, RB-tuen ja sängyn siirtely oli hankalaa ja vei aikaa.

Hankalakäyttöisyys sisälsi teknisen käytön vaikeuden, vähäiset säätömahdollisuudet, vaikean liikuteltavuuden, synnytystukeen asettumisen hankaluuden, kivunlievityksen samanaikaisen käytön vaikeuden, puutteet rakenteellisissa ominaisuuksissa sekä käyttöä estävän hoitoympäristön.

Käsinojat olivat minulle väärällä korkeudella ja oli hankalaa löytää käsille hyvää asentoa. Jäin kaipaamaan niihin enemmän säätömahdollisuuksia. Myös selälle oli vaikeaa löytää sopivaa asentoa.

..en voinut käyttää ilokaasua supistusten aikana, koska kädet piti pitää laitteessa.

Perheen yhteisen kokemuksen rajoittuminen liittyi vaikeuteen saada puoliso lähelle ja tukihenkilön vaikeuteen olla apuna.

..oli kovin ahdasta ja puolisoista tuntui, että hänen oli vaikea ponnistusvaiheessa yltää tukemaan minua.

Sängyn päälle nostettuna tuki tuntui vaikealta käyttää ja tukihenkilö jäi kauas alas.

Puutteet käytettävyydessä	
Tilaa vievyys	
<ul style="list-style-type: none"> • Ahtaus syntymähuoneessa • Vaatimus huoneen uudelleen järjestelylle 	
Hankalakäyttöisyys	
<ul style="list-style-type: none"> • Teknisen käytön vaikeus • Vähäiset säätömahdollisuudet • Vaikea liikuteltavuus • Synnytystukeen asettumisen hankaluus • Kivunlievityksen samanaikaisen käytön vaikeus • Puutteet rakenteellisissa ominaisuuksissa • Käyttöä estävä hoitoympäristö 	
Perheen yhteisen kokemuksen rajoittuminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Vaikeus saada puoliso lähelle • Tukihenkilön vaikeus olla apuna 	

KUVIO 19: Puutteet käytettävyydessä

Syynä naisten tyytymättömyydelle Relaxbirth® synnytystukeen synnytyksessä oli **odotettua vähäisempi hyöty**, joka sisälsi synnytystuen jäämisen vieraaksi ja toivottua heikomman vaikutuksen (KUVIO 20).

Synnytystuen jääminen vieraaksi sisälsi vähäisen hyödyntämisen, riittämättömän mahdollisuuden synnytystukeen tutustumiselle, vähäisen käytön ohjauksen, kätilön kokemattomuuden tuen käytössä, kätilön haluttomuuden tuen käyttöönotolle ja synnytystuen luotaantyöntävän ulkonäön.

Laitetta ei tuntenut etukäteen enkä niin ollen osannut hyödyntää sitä/löytää asentoja. Synnyttäjän pitäisi saada tutustua laitteeseen etukäteen.

Kätilö vaikutti siltä, että tuen rahtaaminen huoneeseen oli hänelle suuri vaiva ja olihan se varmasti, kun puolet huoneesta piti tyhjentää ja tuki hinata sängyn päälle.

Toivottua heikompi vaikutus liittyi odotusten täyttymättömyyteen, puutteelliseen vartalon tukeen ja toteutumattomaan apuun rentoutumisessa.

RB-tuoli oli pettymys, sekä ulkonäöltään, että toimivuudeltaan.

Synnytystuki oli aikamoinen pettymys, ei siitä saanut mitään rentouttavaa tukea.

Odotettua vähäisempi hyöty	
Synnytystuen jääminen vieraaksi	
<ul style="list-style-type: none"> • Vähäinen hyödyntäminen • Riittämätön mahdollisuus synnytystukeen tutustumiselle • Vähäinen käytön ohjaus • Kätilön kokemattomuus tuen käytössä • Kätilön haluttomuus tuen käyttöönotolle • Synnytystuen luotaantyöntävä ulkonäkö 	
Toivottua heikompi vaikutus	
<ul style="list-style-type: none"> • Odotusten täyttymättömyys • Puutteellinen vartalon tuki • Toteutumaton apu rentoutumisessa 	

KUVIO 20: Odotettua vähäisempi hyöty

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Osallistujaksi valikoitumisessa noudatettiin oikeudenmukaisuutta siten, että kaikilla osallistumiskriteerit täyttävillä oli yhtä suuri mahdollisuus tulla valituksi mukaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen oli naisille vapaaehtoista, eikä osallistumisesta kieltäytyminen vaikuttanut saatuun hoitoon millään tavalla. Osallistujat antoivat tietoisensa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Osallistujille kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa, niin halutessaan. Vastaukset palautettiin suljetussa kirjekuoressa joko palautuslaatikkoon tai postitse. Vain tutkimuksen tekijät saattoivat tutustua osallistujien vastauksiin. Kaikki vastaukset käsiteltiin anonymisti siten, ettei tutkittavien henkilöllisyys ollut tunnistettavissa. Tutkimuksen suorittamiselle on saatu puoltava lausunto eettiseltä toimikunnalta sekä lupa organisaatiolta, jossa tutkimus on tapahtunut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172 – 181.)

Tutkimusta tehdessä on mietittävä, onko tutkimusaineisto edelleen ajankohtaista ja sitä, mikä on aiheen yhteiskunnallinen merkitys tai soveltuvatko tutkimustulokset oman maan hoitokäytäntöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178). Nyt kerätty aineisto on tuoretta, sillä se on osa-aineisto edelleen meneillään olevasta tutkimuksesta. Aihe on myös yhteiskunnallisesti merkityksellinen, sillä hallitus on seksuaaliterveyden edistämisen toimintaohjelmassaan nostanut perheen hyvinvoinnin varmistamisen ja vanhemmuuden tukemisen lisääntymisterveyden painopistealueiksi (STM 2007). Hyödyntämällä tässä tutkimuksessa esille tullutta tietoa synnytystyytyväisyyttä lisäävistä tekijöistä, voidaan kehittää synnytyksen aikaista hoitotyötä perheen hyvinvointia edistävään ja ongelmia ennalta ehkäisevään suuntaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176).

Aineiston tuottamat johtopäätökset soveltuvat hyvin suomalaisten hoitokäytäntöjen perustaksi, sillä aineisto on kerätty Suomessa ja osallistujat ovat Suomessa asuvia terveydenhuoltopalveluja käyttäviä naisia. Tutkittavan aiheen valinta on ollut tutkijalle myös eettinen ratkaisu, sillä kertynyt tutkimusaineisto on Relaxbirth® synnytystuki tutkimuksen yhteydessä kerättyä, vielä analysoimatonta materiaalia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

Kun tavoitteena on toiminnan kehittäminen, tulisi kysymysten muotoilun keskittyä asiakkaille tärkeisiin asioihin. Asiakas toimii tällöin laadun määrittelijänä henkilöstön sijaan. (Kujala 2003.)

Synnyttäjien kokemuksia tyytyväisyydestään tai tyytymättömyydestä on tässä tutkimuksessa kysytty avoimella kysymyksellä, jolloin synnyttäjät ovat voineet kertoa omin sanoin näkemyksensä synnytystyytyväisyyteen tai – tyytymättömyyteen vaikuttaneista asioista. Näin esille ovat nousseet tutkimukseen osallistujien kannalta relevanteimmat tekijät, eivät tutkijan edeltä olettavat asiat (Melender ym. 2006). Avoimen kysymyksen käyttöä tyytyväisyyttä tutkittaessa suositellaan, jotta myös tyytymättömyyden ilmaisut olisivat helpommin havaittavissa (van Teijlingen ym. 2003).

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä ym. 2008). Uskottavuuden kohdalla tarkastellaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen aineisto sekä tehty analyysiprosessi kuvaavat kohteena olevaa ilmiötä. Tutkimuksen uskottavuuden katsotaan lisääntyvän, mikäli tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa, käyttää aineiston triangulaatiota ja keskustelee tutkimukseen osallistujien ja tutkijakollegoiden kanssa. (Graneheim & Lundman 2004; Kylmä ym. 2008.) Tämän opinnäytetyön kohteena oleva ilmiö on tullut tutkijalle tutuksi kättilönä työskennellessä. Tutkijakollegoiden kanssa keskustelusta ovat vastanneet graduryhmissä käydyt keskustelut opiskelijakollegoiden sekä ohjaavien opettajien kanssa. Tutkittavana olevan ilmiön kuvaaminen on onnistunut, sillä saadut tulokset vahvistavat jo olemassa olevaa tutkimustietoa naisten tyytyväisyyteen tai tyytymättömyyteen synnytyksessä vaikuttavista tekijöistä.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että se on helposti toisen tutkijan seurattavissa sekä tulosten kuvaamista niin selkeästi, että lukija pystyy seuraamaan tehtyä analyysia sekä arvioimaan tutkimuksen heikkouksia ja vahvuuksia (Kylmä ym. 2008; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tämän tutkimuksen prosessi ja analyysin vaiheet ovat seikkaperäisesti kuvattu alaluvussa 4.3 (Aineiston analyysi) ja näin helposti toisen tutkijan tai kollegan seurattavissa. Tutkimuksessa esille tullut tieto on myös julkista, ja pro gradu –työn valmistumisen jälkeen yleisesti nähtävillä Tampereen yliopiston Terveystieteiden yksikön kirjastossa sekä Internetissä.

Refleksiivisyyttä voidaan arvioida joko itsenäisenä laadullisen tutkimuksen kriteerinä tai osana vahvistettavuutta. Refleksiivinen tutkija osoittaa olevansa tietoinen omista tutkimuslähtökohdistaan

sekä omasta vaikutuksestaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. (Kylmä ym. 2008.) Tutkijan monivuotinen työskentely kättilönä vaikuttaa hänen esiymmärrykseensä aiheesta. Tutkimusta tehdessä tutkija on pyrkinyt pitämään mielensä avoimena ja välttämään, mahdollisimman hyvin, oman historiansa vaikutusta tutkimusprosessiin.

Tutkija on myös työskennellyt tutkimusta tekevässä synnytysyksikössä koko nyt käsitellyn aineiston keräämisen ajan, ollen näin yksi tutkimukseen osallistuneista kättilöistä. Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena olivat vain synnyttäjien kokemukset, jolloin on välttytty mahdollisuudelta, että tutkija olisi joutunut analysoimaan omia vastauksiaan. Sen sijaan tutkimukseen osallistuvien synnyttäjien joukossa oli muutamia naisia, joiden hoitavana kättilönä tutkija on ollut. Synnyttäjien vastaukset eivät kuitenkaan ole tunnistettavissa, eikä tutkija katso asian muodostuvan analyysin esteeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.)

Vaikka nyt tehdyssä tutkimuksessa prosessi on aloitettu aineiston analyysillä, edeten siitä teoreettisen viitekehyksen rakentamiseen, on tutkijan monivuotinen työskentely kättilönä sekä vuosien aikana syntynyt ymmärrys synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä, tahtomattakin ja alitajuisesti, saattanut ohjata tutkimuksen analyysia. Tutkijan aiemmassa tiedossa on ollut päätöksentekoon osallistumisen merkitys onnistuneen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Tämä tieto vaikutti osaltaan myös päätöksentekoon liittyvien ilmaisujen löytymiseen nyt analyysin kohteena olleesta aineistosta.

Analyysin kohteena oleva aineisto on kerätty tutkijan työpaikalla, joten työskentelytavat ja tutkimuksen tekoon osallistunut henkilökunta olivat kaikki tuttuja. Naisten kielteisten synnytyskokemusten käsitteleminen tuntui aika ajoin raskaalta, sillä toiveena olisi, että oma työyksikkö voisi tuottaa vain positiivisia kokemuksia synnyttäjille. Kokemus on lisännyt tutkijan ymmärrystä siitä, että aineisto voi jollakin tasolla olla tutkijalle myös liian läheistä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan tulee kertoa riittävästi tutkimukseen osallistujista ja heidän elämäntilanteestaan, jotta lukija voi päättää siitä, ovatko tulokset siirrettävissä toiseen yhteyteen. (Graneheim & Lundman 2004; Kylmä ym. 2008.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset ovat synnyttäneet samassa sairaalassa, saaden näin ollen samat kriteerit täyttävää hoitoa.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

6.3.1 Naisten tyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen vaikuttavat tekijät synnytyksessä

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan naiset olivat tyytyväisiä synnytykseen silloin, kun se muodostui fyysisesti helpoksi kokemukseksi. Fyysisesti helpoksi kokemukseksi synnytyksen teki kivunlievityksen onnistuminen, kehon eheyden säilyminen ja luonnollinen synnytyskokemus. Kivunlievitys onnistui, kun se oli oikea-aikaista, riittävää, sitä sai nopeasti ja se oli toivotunlaista. Kehon eheyden säilyessä naiset välttyivät repeämiltä, välilihan leikkaamiselta ja toimenpidesynnytykseltä, mikä lisäsi kokemusta fyysisesti helposta kokemuksesta. Aiemmat tutkimustulokset vahvistavat vähäisen kivunlievityksen tarpeen tai hyvän kivunlievityksen vaikuttavan tyytyväisyyttä lisäävästi synnytyksessä (Vallimies-Patomäki 1998, 45; Goodman ym. 2004; Hodnett 2002; Oweis 2009).

Myös kivunlievitykseltä välttyminen näyttäytyi tutkimuksessa tyytyväisyyttä synnytykseen lisäävänä tekijänä. Aiemmat tutkimukset tukevat tätä löydöstä (Tarkka ym. 2000; Waldenström ym. 2004). Tarkka kumppaneineen (2000) arvelee epiduraalipuudutuksen annetun niin myöhäisessä vaiheessa synnytystä, että se ei ole ehtinyt vaikuttaa, jolloin puudutuksen saaneet synnyttäjät ovat jääneet tyytymättömiksi. Nyt tehdyn tutkimuksen valossa tyytyväisyys kivunlievitykseltä välttymiseen näyttää, edellä mainitun lisäksi, johtuvan siitä, että nainen on kokenut voivansa pärjätä ilman puudutuksia ja saaneensa voimaa siitä. Ilman epiduraalia synnytyksestä selvinneelle kyse oli ennen kaikkea pärjäämisen kokemisesta ja omasta suoriutumisesta. Tässä tutkimuksessa saatiin yhtenevä tulos Tarkan kumppaneineen (2000) kanssa siinä, että kivunlievityksen oikealla ajoittamisella lisätään synnyttäjän tyytyväisyyttä kokemukseensa.

Tutkimustulokset osoittivat, että riittämätön kivunlievitys vähensi naisten tyytyväisyyttä synnytykseen, mikä tukee aiempia tutkimustuloksia (Waldenström ym. 2004; Cheung ym. 2007; Hauck ym. 2007; Larsson ym. 2011; Nilsson ym. 2012). Synnyttäjä on saattanut jäädä kokonaan ilman kivunlievitystä tai se on ollut liian vähäistä. Kivunlievitys on saattanut myöhästyä synnytyksen nopean etenemisen vuoksi tai muuten epäonnistua. Ennakkoon laaditusta kivunhoitosuunnitelmasta luopumiseen liittyi paitsi synnyttäjän kokemus oman suoriutumisen epäonnistumisesta myös päätöksenteon ulkopuolelle jäämisestä.

Synnytyskokemus muodostui fyysisesti helpoksi myös, jos se sai edetä luonnollisesti ja ongelmitta, päättyen normaaliin alatiesynnytykseen. Synnytys oli tuolloin lyhytkestoinen, kivun kokeminen

vähäistä ja ponnistusvaihe nopea. Myös odotettua helpompi synnytyskokemus vahvasti kokemusta fyysisesti helposta kokemuksesta. Nämä löydökset tukevat aiempia tutkimustuloksia (Vallimies-Patomäki 1998, 45; Tarkka ym. 2000; Hodnett 2002; Ryttyläinen 2005; Melender 2006).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan synnytykseen liittyviä haasteita olivat synnytyksen liian nopea tai hidas eteneminen, synnytyksen luonnolliseen kulkuun puuttuminen käynnistämällä tai tarve synnytyksen aikaisille toimenpiteille, kuten imukuppi tai välilihan leikkaus. Nämä löydökset tukevat aiempia tutkimustuloksia. (Ahonen 2001; Nystedt ym. 2004; Waldenström ym. 2004; Hermanson 2007; STM 2007; Oweis 2009; Larsson ym. 2011.)

Taidokkaan ja positiivisen henkilökunnan läsnäolo synnytyksessä lisäsi naisten tyytyväisyyttä synnytykseen. Kätilön positiivisilla ominaisuuksilla, kuten asiallisuus, empaattisuus, iloisuus, mukavuus, rauhallisuus ja ystävällisyys, oli merkitystä naisen kokemalle tyytyväisyydelle. Nämä tulokset tukevat aiempia tutkimustuloksia (Tarkka ym. 2000). Tämän tutkimuksen mukaan taitava henkilökunta on ammattitaitoista, asiantuntevaa, osaavaa, tekee sujuvasti päätöksiä ja on tilanteen tasalla. Naiset eivät kuitenkaan nyt tehdyssä tutkimuksessa juurikaan kuvailleet sitä, mitä he kätilön ammattitaidolla tarkoittivat, tai millaisia ominaisuuksia he siihen liittivät. Henkilökunta sai kiitosta ammattitaidostaan myös synnyttäjiltä, jotka kokivat kivunlievityksensä riittämättömäksi tai sen ajoituksen epäonnistuneeksi. Kivuista huolimatta henkilökunnan kannustuksen ja tuen koettiin auttaneen jaksamaan synnytyksen loppuun asti. Tulokset olivat samansuuntaisia aiempien tulosten kanssa (Tarkka ym. 2000; Lyberg & Severinsson 2010). Tähän tutkimukseen osallistuneet naiset antoivat paljon palautetta paitsi henkilökunnan toiminnasta myös persoonallisuuteen liittyvistä ominaisuuksista. Valtaosa palautteesta koski kätilöitä, mutta myös lääkärit ja kätilöopiskelijat mainittiin.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että synnytystyytyväisyyttä lisää hyvä vuorovaikutussuhde häntä hoitavaan kätilöön sekä naisen mahdollisuus osallistua synnytyksen aikaiseen päätöksentekoon. Vuorovaikutuksessa toimiva henkilökunta toivottaa tervetulleeksi, kuuntelee ja ottaa naisen tarpeet huomioon. Synnytys etenee keskustelelevassa ilmapiirissä, jolloin ehdotuksia tehdään, kysymyksiin vastataan ja yhteistyö on sujuvaa. Nämä löydökset tukevat aiempia tutkimustuloksia (Harvey ym. 2002; Hodnett 2002; Blix-Lindström ym. 2004; Waldenström ym. 2004; Hauck ym. 2007; Aston ym. 2010). Päätöksentekoon osallistumiseen liittyi nyt tehdyssä tutkimuksessa omasta hoidosta päättäminen, oman synnytyssuunnitelman toteuttaminen, omien tuntemusten mukaan toimiminen sekä vapaus asennon ja kivunlievityksen valinnassa. Aiempien tutkimustulosten mukaan hyvä

vuorovaikutussuhde on myös turvallinen, luottamuksellinen sekä naisen itsemääräämisoikeutta kunnioittava (Aston ym. 2010).

Huono vuorovaikutussuhde synnytyksessä ilmeni nyt tehdyssä tutkimuksessa puutteina henkisessä ja tasavertaisessa kohtaamisessa henkilökunnan kanssa ja päätöksenteon ulkopuolelle jäämisenä. Nämä löydökset tukevat aiempia tutkimustuloksia (Ahonen 2001; Hodnett 2002; Hauck ym. 2007; Maputle & Nolte 2008; Iliadou 2012). Päätöksenteon ulkopuolelle jääminen näyttäytyi synnyttäjän vähäisenä mahdollisuutena vaikuttaa synnytyksen kulkuun, synnyttäjän kehon viestien huomiotta jättämisenä ja hänen painostamisenaan halutusta ponnistusasennosta luopumiseen.

Tämän tutkimuksen tulokset nostavat esille synnyttäjän hyvinvoinnista huolehtimisen merkityksen positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiselle, mikä tukee aiempia tutkimuksia (Tarkka ym. 2000; Hodnett 2002; STM 2007; Lyberg & Severinsson 2010; Iliadou 2012). Naiset kokivat saavansa henkilökunnalta kokonaisvaltaista hoivaa, mikä näyttäytyi niin fyysiset tarpeet huomioivana hoitona, emotionaalisena huolenpitona kuin tiedollisena tukena. Henkilökunta koettiin auttavaiseksi ja huolehtivaksi sekä annettu hoito lempeäksi. Synnyttäjät kokivat kättilön runsaan läsnäolon sekä jatkuvan seurannan alaisena olemisen turvallisuutta lisäävänä. Naiset kokivat saaneensa hyvää kannustusta, jonka myötä syntyi tunne synnytyksestä selviämisestä. Myös henkilökunnan vaihtumattomuus lisäsi tyytyväisyyttä, mikä tukee aiempia tutkimustuloksia (van Teijlingen ym. 2003; Howarth ym. 2011). Hoidon jatkuvuus ja mahdollistuminen saman kättilön kanssa oli tämän tutkimuksen mukaan tärkeää naisille.

Vähäinen tai ristiriitainen tiedon saanti synnytyksessä lisäävät aiempien tutkimusten mukaan kielteisen kokemuksen mahdollisuutta (Ahonen 2001; Waldenström ym. 2004; Hauck ym. 2007; Maputle & Nolte 2008). Myös tämän tutkimuksen tuloksissa havaittiin riittämättömän tiedon saannin ja ohjauksen liittyvän tyytymättömyyden kokemuksiin. Riittämättömän huolenpidon kokemukseen liittyi tulosten mukaan kättilöiden vaihtuvuus ja henkilökunnan vähäinen läsnäolo, ja hoidon odottamiseen synnytysosaston ruuhkaisuus ja kättilöiden kiireisyys. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia Astonin kumppaneineen (2010) esittämien tulosten kanssa henkilökunnan vaihtuvuuden ja kiireisyyden kielteisestä vaikutuksesta synnytyskokemukseen.

Naisten tyytyväisyyttä synnytykseen lisäsi kokemus oman suoriutumisen onnistumisesta. Siihen liittyi fyysisesti haastavassa kokemuksessa onnistuminen ja oman valmistautumisen ja osallistumisen onnistuminen. Hodnett (2002) ja Howarth kumppaneineen (2011) ovat päätyneet tutkimuksissaan samankaltaisiin tuloksiin: raskauden aikainen valmistautuminen synnytykseen

vaikuttaa myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen (Hodnett 2002; Howarth ym. 2011). Tähän tutkimukseen osallistuneiden naisten kuvauksiin oman suoriutumisen onnistumisesta liittyi heidän kokemuksensa synnytyksestä suoritustapahtuma, jossa he voivat olla hyviä tai huonoja, ja jossa epäonnistuminen koetaan henkilökohtaisena tappiona. Eräänlainen armottomuus ja anteeksiantamattomuus itseä kohtaan olivat aistittavissa naisten epäonnistumisen kuvauksissa. Naiset eivät huomioineet muiden tekijöiden, kuten synnytyksen pitkän keston tai käynnistetyn synnytyksen vaivalloisen etenemisen, mahdollista vaikutusta synnyttäjän uupumiseen ja voimien vähenemiseen.

Aiempien tutkimusten mukaan odotuksia vastannut synnytyksen kulku sekä naisen omien henkilökohtaisten odotusten ja toiveiden toteutuminen synnytyksessä ennakoivat naisen tyytyväisyyttä synnytykseen (Hodnett 2002; Goodman ym. 2004; Nystedt ym. 2004; Ryttyläinen 2005; Hauck ym. 2007; Hermanson 2007; Gedde-Dahl & Fors 2012; Iliadou 2012). Tässä tutkimuksessa nämä tulokset vahvistuivat käänteisesti: naisten tyytymättömyyttä lisäsi suunnitellusta poikennut synnytyksen kulku sekä synnytyksen muodostuminen odotettua haastavammaksi.

Tässä tutkimuksessa naiset kokivat tyytyväisyyttä synnytykseen, kun se muodostui koko perhettä yhdistäväksi kokemukseksi. Perhettä yhdistäväksi kokemukseksi synnytys muodostui henkilökunnan panostaessa perheen eheyden vahvistumiseen ja molempien vanhempien huomioimiseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen mahdollistamiseen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan terveen lapsen syntymä oli tärkein perhettä yhdistävä kokemus, koko synnytyksen päämäärä. Perhettä yhdistävä kokemus puolestaan vaarantui tutkimuksen tulosten mukaan silloin, kun varhainen vuorovaikutus viivästyi äidin ja vastasyntyneen erottamisen vuoksi sekä silloin, kun perheen isän joutui eroon perheestään pian synnytyksen jälkeen. Tämä aiheutti tyytymättömyyttä naisen kokemukseen synnytyksessä. Tulokset olivat samansuuntaisia aiempien tutkimustulosten kanssa (Tarkka ym. 2000; Hodnett 2002; Waldenström ym. 2004; Hermanson 2007; Howarth ym. 2011).

Tuloksissa käy ilmi myös, että puolison tai tukihenkilön apu ja tuki synnytyksen aikana vahvisti synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytykseen. Samaan tulokseen ovat päätyneet Gungor ja Beji (2007) omassa tutkimuksessaan. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan puolisolta saatu tuki lisäsi naisten tyytyväisyyttä synnytykseen, mutta naiset kuvailevat nyt tehdyssä tutkimuksessa hyvin niukasti sitä, millaista tuki on ollut. Kuvailun niukkuus selittyy sillä, että kyselylomakkeen aikaisemmassa

kohdassa asiaa on jo tiedusteltu. Nämä vastaukset eivät kuitenkaan ole nyt tutkijan käytettävissä. Aiempien tutkimusten mukaan naiset, jotka olivat tyytymättömiä puolisolta raskauden ja synnytyksen aikana saamaansa tukeen, ovat tyytymättömämpiä myös synnytykseensä (Ahonen 2001; Waldenström ym. 2004). Tässä tutkimuksessa naiset eivät antaneet negatiivista palautetta puolisolta saamastaan tuesta, vaan ainoastaan kritisoivat puolison vaikeutta päästä riittävän lähelle synnyttäjää.

Kätilöt saivat tässä tutkimuksessa naisilta runsaasti kiitosta ja heidät nähtiin merkittävinä tekijöinä synnytystyytyväisyyden vahvistamisessa. Tärkeimmillään kätilön rooli hyvän synnytyskokemuksen vahvistajana esiintyi silloin, kun synnytys ei suju naisen toiveiden mukaisesti. Monet naiset tyydyttävää synnytyskokemusta tavoitellessaan asettavat itselleen vaatimuksia siitä, miten synnytyksen tulisi sujua, tai heidän itsensä pärjätä. He tavoittelivat ehkä pärjäämistä synnytyksessä luonnonmukaisin keinoin, ilman lääkkeellistä kivunlievitystä, mutta joutuvat monesti tässä pettymään. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan kätilöllä on tuolloin suuri merkitys itseensä pettyneen naisen itsetunnon vahvistamisessa ja tyytyväisyyden kokemusten luomisessa.

Nyt tehdyssä tutkimuksessa korostui myös se, että naiset toivoivat synnytyksestään fyysisesti helppoa kokemusta. Synnytyksen odottamattoman kulku, runsas kipu tai tarve synnytyksen aikaisille toimenpiteille altistivat nämä naiset voimakkaammin tyytymättömyyden kokemuksille synnytyksessään. Synnytystä hoitava henkilökunta nousee tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös näiden naisten tyytyväisyyttä vahvistavaksi tekijäksi: kätilöiden tarjoama asiantunteva ja lempeä hoito loivat perustan monien naisten tyytyväisyyden kokemuksille synnytyksissä.

Tässä tutkimuksessa huomio kiinnittyy siihen, että oman suoriutumisen onnistumisen kokemus liittyy naisen kokemukseen tilanteen hallinnasta. Onnistuessaan olemaan aktiivinen ja osallistuva synnytyksen aikana ja kokiessaan ennakkovalmistautumisen synnytykseen onnistuneeksi, naisille muodostuu tunne tilanteen hallinnasta synnytyksen aikana. Nyt tehdyssä tutkimuksessa nousee esille myös se, kuinka perheen yhdistävään kokemukseen liittyy paitsi varhaisen vuorovaikutuksen mahdollistuminen myös isän mahdollisuus pysyä perheen luona syntymää seuraavien vuorokausien aikana.

6.3.2 Naisten kokemukset Relaxbirth® synnytystuesta

Naisten kokemuksia uuden Relaxbirth® synnytystuen käytöstä ja sen tuomasta avusta synnyttäjälle on tässä tutkimuksessa tarkasteltu nyt ensimmäistä kertaa. Tutkimuksen tulokset tuovat näin uraa uurtavaa tietoa synnytystuen mahdollisista eduista synnyttäjille. Aiempia tutkimuksia sähköisesti käytettävistä synnytyksen apuvälineistä ei ole, joten vertailumahdollisuus puuttuu.

Naiset kokivat voivansa hyödyntää koko kehoaan Relaxbirth® synnytystuen avulla ja rohkaistuivat sen avulla synnyttämään pystyasennossa. He kuvailivat Relaxbirth® synnytystukea monipuoliseksi, helppokäyttöiseksi ja synnyttäjän tarpeisiin hyvin vastaavaksi. Relaxbirth® synnytystuen koettiin mahdollistavan aktiivisen synnytyksen sekä vahvistavan positiivista synnytyskokemusta. Kaikki naiset eivät saaneet Relaxbirth® synnytystuesta odotuksia vastaavaa apua, vaan kuvailivat saavansa puolisoltaan saman avun. He suosittelivatkin synnytystukea lähinnä yksin synnyttävälle naisille. Relaxbirth® synnytystuen hyödyntämiseen pettyminen voi selittyä sillä, ettei kaikkia ominaisuuksia osattu ottaa käyttöön tai ohjaus ja kannustus synnytystuen käyttämiseen olivat riittämättömiä.

Relaxbirth® synnytystuki koettiin ennen kaikkea hyvänä ponnistusvaiheen auttajana. Naiset kuvailivat sen helpottaneen ja nopeuttaneen kivuliasta kokemusta ja kokivat voivansa hyödyntää maan vetovoimaa Relaxbirth® synnytystuessa synnyttäessään. He kuvailivat istuma-asennon helpottaneen ponnistussuunnan löytymisessä ja Relaxbirth® synnytystuen auttaneen omien voimien kohdistamisessa. Vaikka tutkittua tietoa apuvälineen käytöstä ponnistusvaiheen apuna on vain rajallisesti, tukevat aiemmat tutkimukset nyt tehtyjä löydöksiä. (De Jonge & Lagro-Janssen 2004; Gupta ym. 2007.) Oman synnytystuessa saadun hyvän ponnistuskokemuksen perusteella synnyttäjät suosittelivat synnytystuen käyttöä muillekin.

Relaxbirth® synnytystuen liikuttelu koettiin hankalaksi ja laite vaikeakäyttöiseksi. Synnytystuen istuin oli liukas, ja hyvän synnytysasennon säilyttäminen siinä oli haastavaa. Selkänojaan ja käsikahvoihin toivottiin enemmän säätömahdollisuuksia, ja päällysmateriaaliin pehmeyttä. Myös synnytystukeen siirtyminen koettiin vaikeaksi sekä sopivan asennon löytäminen siinä haastavaksi. Synnytystukeen toivottiin siirryttävän aiemmin, sillä liikkuminen ponnistusvaiheen alkaessa koettiin hankalaksi. Ponnistusvaiheessa käytössä olleet turvavaljaat koettiin turhiksi ja ahdistaviksi. Relaxbirth® synnytystukeen siirtymiseen ponnistusvaiheessa naiset tarvitsivat monesti joko kättilön tai puolison apua.

Arvioitaessa Relaxbirth® synnytystuen tuomaa apua tai haittaa synnytyksessä, on muistettava, että jokainen synnytys on erilainen, ja eri asiat voivat tuoda eri kerroilla avun naiselle.

Uudelleensynnyttäjää saattaa synnytystuessa onnistuneen ponnistusvaiheen jälkeen kokea suurta tyytyväisyyttä ponnistuksen helppoudesta tietämättä, kuinka helppoa ponnistaminen olisi ollut tällä kertaa ilman tukea. Uudelleensynnyttäjän ponnistusvaihe on monesti ensisynnyttäjän ponnistusvaihetta helpompi, riippumatta käytettävissä olevista apuvälineistä.

Relaxbirth® synnytystuen koettiin toimivan myös turvallisuuden tunteen vahvistajana, sillä se loi turvallista ilmapiiriä synnytyshuoneeseen ja toimi tukena ja voimana synnytyshetkellä sekä antoi tukea ponnistusvaiheessa suuren kokonsa ja stabiiliutensa vuoksi. Relaxbirth® tuki selkää, päätä ja käsiä sekä antoi voimaa koko kehon käyttöön, niin istuma-asennossa, seisten kuin kyykyssäkin. Käsikahvoista koettiin saatavan hyvää tukea ponnistamisessa, roikkumisessa ja pallon päällä istuessa. Toisaalta Relaxbirth® synnytystuen kuvailtiin toimivan myös perheen yhteistä kokemusta rajoittavana, sillä puolison tai tukihenkilön oli vaikea päästä riittävän lähelle synnyttäjää synnytystukea käytettäessä. Naiset kuvailivat Relaxbirth® synnytystuen vaikeuttaneen puolison mahdollisuutta tukea synnyttäjää ponnistusvaiheessa.

Tulosten analysoinnin edetessä positiiviset kokemukset synnytystuen käytöstä lisääntyivät naisten kuvailuissa. Kätilöiden kasvanut ymmärrys synnytystuen käytöstä ja sen myötä laitteen monipuolisempi hyödyntäminen myös avautumisvaiheessa teki synnytystuen tutummaksi myös synnyttäjille. Mahdollisuus tutustua synnytystukeen edeltä käsin, vaikkapa perhekiertojen yhteydessä, saattoi osaltaan vaikuttaa positiivisten kuvailujen lisääntymiseen, samoin kuin tutkimukseen rekrytoinnin tapahtuminen synnytysosaston lisäksi neuvoloissa ja äitiyspoliklinikoilla.

Relaxbirth® synnytystuesta annettu palaute liittyi pitkälti muuhunkin kuin naisten kokemuksiin synnytystuen käytöstä. Palautetta annettiin Relaxbirth® synnytystuen soveltuvuudesta synnytyshuone-ympäristöön, jonne sen koettiin olevan liian suuri, eikä sen sijoittaminen huoneeseen aina onnistunut. Myös kätilöiden toiminnasta Relaxbirth® synnytystuen käyttöönotossa koettiin olevan puutteita, sillä synnytystuki saatettiin tuoda huoneeseen vasta ponnistusvaiheen alkaessa tai sen käyttöön ei aktiivisesti ohjattu.

Relaxbirth® synnytystuen vähäinen hyödyntäminen avautumisvaiheessa liittyi siihen, ettei synnyttäjä sydänseurantalaitteessa kiinni ollessaan ylettänyt tuelle asti. Myös nopeasti etenevä synnytys vähensi synnytystuen käyttöä, sillä synnytystuen käyttöominaisuuksia ei tuolloin ehditty esitellä synnyttäjälle ja Relaxbirth® synnytystuen käyttö mahdollistui vasta ponnistusvaiheessa. Relaxbirth® synnytystuen hyödyntäminen puudutusten laitton yhteydessä koettiin myös hankalaksi.

Istumaan nouseminen oli työlästä, eikä jaloille löytynyt tukea laitteeseen nojatessa. Ilokaasun käyttäminen synnytystuessa ei myöskään onnistunut, sillä synnytystuessa oleminen vaati molempien käsien käyttöä.

Relaxbirth® synnytystuen vähäiseen hyödyntämiseen liittyi paitsi henkilökunnan kokemattomuus ja ensivaiheen haluttomuus sen käyttöön ottoon, myös synnytysosaston ruuhkaisuus, jolloin synnytystukeen tutustumiselle ei jäänyt riittävästi aikaa. Relaxbirth® synnytystuen käyttö on saattanut jäädä vähäiseksi myös siksi, ettei synnyttäjää ole enää epiduraalipuudutuksen saatuaan ollut halukas nousemaan ylös ja hyödyntämään synnytystukea avautumis- tai ponnistusvaiheessa.

Relaxbirth® synnytystuki ei ollut ennestään tuttu ja mahdollisuus siihen tutustumiseen koettiin riittämättömäksi. Naiset kokivat, että synnytystukeen pitäisi päästä tutustumaan ja asentoja siinä kokeilemaan jo ennen kuin kipeät synnytyssupistukset alkavat. Synnytystuki oli henkilökunnallekin uusi, mikä näkyi käyttöön ohjaamisen vähyytenä ja vain yhden ponnistusasennon ohjaamisena. Synnytystuen jääminen vieraaksi ei liittynyt niinkään synnytystuen puutteisiin, vaan siihen, että tukea esiteltiin vähän, se saatettiin tuoda huoneeseen myöhäisessä vaiheessa tai sitä käytettiin vain ponnistusvaiheessa.

Synnytystuen keksijälle lähetettiin runsaasti kiitoksia ja samalla tehtiin ehdotuksia synnytystuen kehittämiseksi. Parannusehdotukset liittyivät synnytystuen liikuteltavuuteen, teknisiin ominaisuuksiin ja pintamateriaaleihin. Synnytystuessa synnyttäneet toivoivat käsikahvoihin enemmän säätömahdollisuuksia sekä parempaa tukea selälle ja päälle. Laitteen päällysmateriaaleihin toivottiin vähemmän liukkautta sekä istuma osiin pehmeyttä.

Relaxbirth® synnytystuen osalta tutkimustuloksia arvioitaessa on huomioitava myös, että synnytystuki oli uusi paitsi siinä synnyttävälle naisille myös heitä hoitaneille kättilöille. Kättilöiden kokemattomuus laitteen käytössä on saatettu tulkita haluttomuudeksi käytön opastuksessa. Synnytystuen hankala siirtäminen huoneesta toiseen, sijoittelu synnytyshuoneessa ja teknisten ominaisuuksien toimimattomuus herkistivät synnyttäjät antamaan kehittämis ehdotuksia ja palautetta. Haitaksi koettiin eritoten Relaxbirth® synnytystuen sijoittaminen huoneeseen siten, ettei laitteen käyttö mahdollistunut avautumisvaiheessa. Synnytystuen sijoittelua huoneeseen ohjasi kuitenkin turvallisuusmääräykset. Synnytystuki tuli sijoittaa syntymähuoneessa aina siten, että hätätilanteissa jäi esteetön kulkumahdollisuus paareilla leikkaussaliin siirtymiseksi.

Kättilöiden työn tavoitteena on paitsi lapsen turvallinen syntymä ja perheiden hyvinvointi myös naisen onnistunut synnytyskokemus. Koska synnyttäjät ovat ottaneet uuden Relaxbirth®

synnytystuen innokkaasti vastaan ja antaneet siitä positiivista palautetta, toimii tämä myös rohkaisuna kätilöille Relaxbirth® synnytystuen runsaampaan käyttöönottoon. Relaxbirth® synnytystuen monipuolisemman ja synnyttäjää avautumisvaiheessakin hyödyttävämmän käytön varmistamiseksi on synnytystukeen tutustuminen mahdollistettava halukkaille perheille jo raskauden aikana. Myös kätilöiden jatkuva koulutus on tarpeen, jotta he voivat rohkaista ja ohjata naisia Relaxbirth® synnytystuen käyttöön.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia synnytyksestä sekä heidän kokemuksiaan Relaxbirth® synnytystuesta. Laadullinen lähestymistapa sekä avoimen kysymyksen avulla kerätyt naisten kokemukset synnytyksestään ja uudesta synnytystuesta osoittautuivat hyviksi menetelmiksi aiheen lähestymiseksi, sillä tutkittavien oma ääni nousi näin vahvasti esille. Tutkimukseen osallistuneet naiset kuvailivat synnytyskokemuksiaan rikkaasti ja monipuolisesti.

Johtopäätöksinä voidaan todeta:

1. Naisen osallistaminen mukaan synnytyksen aikaiseen päätöksentekoon sekä hyvä vuorovaikutussuhde hoitavaan kätilöön vahvistavat naisen kokemusta synnytyksen aikaisesta hallinnan tunteesta.
2. Synnytykseen osallistuvan kätilön miellyttävät luonteenpiirteet ja naista fyysisesti, psyykkisesti ja tiedollisesti tukeva toiminta lisäävät naisen tyytyväisyyttä synnytykseen.
3. Naisen oma valmistautuminen ja ennakko-odotukset synnytyksen kulusta vaikuttavat hänen kokemukseensa synnytyksestä.
4. Oman kehon käytön mahdollistuminen, aktiivinen rooli synnytyksen aikana sekä naisen kokemus oman suoriutumisen onnistumisesta vahvistavat hänen kokemustaan synnytyksestä selviämisestä.
5. Relaxbirth® synnytystuen avulla nainen voi kokea synnytyksen, jossa hänellä itsellään on aktiivinen rooli ja mahdollisuus koko kehon käyttämiseen niin avautumis- kuin ponnistusvaiheessakin.
6. Relaxbirth® synnytystuella on naisen positiivista synnytyskokemusta vahvistava vaikutus ennen kaikkea synnytystuen ponnistusvaihetta helpottavien ominaisuuksien vuoksi.

Jatkotutkimusaiheet:

Synnyttäjien kokemuksia Relaxbirth® synnytystuen käytöstä tutkittiin nyt ensimmäistä kertaa. Tutkimusaineisto koostui tutkimusryhmään valikoituneiden synnyttäjien vastauksista. Uudeksi aiheeksi nousisi vertaileva tutkimus Relaxbirth® tutkimusryhmään kuuluneiden ja verrokki ryhmään kuuluneiden synnyttäjien synnytyskokemusten, mahdollisesti ensisynnyttäjäisyys ja uudelleensynnyttäjäisyys huomioiden. Mielenkiinto kohdistuu myös siihen, poikkeavatko tutkimukseen alkupuolella osallistuneiden naisten kokemukset Relaxbirth® synnytystuesta niiden naisten kokemusten kanssa, jotka ovat ensimmäisen viiden sadan tutkittavan jälkeen tutkimukseen osallistuneet. Myöhemmin tutkimukseen osallistuneiden kokemukset voisivat antaa enemmän tietoa Relaxbirth® synnytystuen käytöstä avautumisvaiheessa, kun synnytystuki on tullut käyttäjilleen tutummaksi.

Synnytysosaston ruuhkaisuuden vuoksi naiset joutuvat aika ajoin odottamaan pääsyä synnytysosastolle. Yhdeksi jatkotutkimuksen aiheeksi ehdotetaan toiminnan kehittämistä siten, että synnytyksen käynnistystä odottavan naisen ja perheen, tai kivunlievitystä vaille olevan synnyttäjän siirtyminen synnytysosastolle mahdollistuu heti, kun he kokevat siihen olevan tarvetta. Jatkossa on syytä tutkia mahdollisuuksia hoitaa synnytyksen avautumisvaihetta siinä yksikössä, jossa hän synnytyshuoneen vapautumista odottaa, mutta synnytyksen aikaisen hoitotyön keinoin. Tuolloin mahdollistettaisiin tehokkaampi kivunlievitys sekä perheen sensitiivisessä tilanteessa tarvitsema yksityisyys.

Synnytyssairaaloiden yhteydessä toimivilta synnytyspelkovastaanotolta puuttuu selkeä yhtenäinen toimintamalli. Lisätutkimusta tarvitaan sen asian selvittämiseksi, missä yksikössä ja milloin, traumaattisen synnytyskokemuksen käsitteleminen perheille mahdollistetaan.

Koska hallinnan tunne näyttäytyy vahvana positiivisen synnytyskokemuksen vahvistajana, lisätutkimusaiheeksi ehdotetaan myös sitä, millä tavoin kätilö voi vahvistaa naisen hallinnan tunteen kokemusta synnytyksen aikana.

LÄHTEET:

- Ahonen P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto, Turku.
- Aston M, Saulnier C & Robb K. 2010. Not just another delivery: women's maternity care experiences of provider client relationships. *Women's Health and Urban Life*, 9 (1), 32 – 49.
- Blix-Lindström S, Christensson K & Johansson E. 2004. Women's satisfaction with decision-making related to augmentation of labour. *Midwifery*, 20 (1), 104 – 112.
- Brüggemann OM, Monticelli M, Furtado C, Fernandes CM, Lemos FN & Gayeski ME. 2011. Philosophy of care in a teaching maternity hospital: factors associated to female users satisfaction. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20 (4), 649 – 668.
- Cheung W, Ip WY & Chan D. 2007. Maternal anxiety and feelings of control during labor: a study of Chinese first-time pregnant women. *Midwifery*, 23 (3), 123 – 130.
- De Jong PR, Johanson RB, Baxen P, Adrians VD, van der Westhuisen S & Jones PW. 1997. Randomised trial comparing the upright and supine positions for the second stage of labour. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 104 (5), 567 – 571.
- De Jonge A & Lagro-Janssen ALM. 2004. Birthing positions. A qualitative study into the views of women about various birthing positions. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25 (1), 47 – 55.
- Gedde-Dahl M & Fors EA. 2012. Impact of self-administered relaxation and guided imagery techniques during final trimester and birth. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18 (1), 60 – 65.
- Goodman P, Mackey MC & Tavakoli AS. 2004. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (2), 212 – 219.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105 – 112.
- Green JM & Baston HA. 2003. Feeling in control during labor: concepts, correlates and consequences. *Birth*, 30 (4), 235 – 247.
- Gungor I & Beji NK. 2007. Effects of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*, 29 (2), 213 – 231.
- Gupta JK, Hofmeyr GJ & Smyth R. 2007. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia (Review). The Cochrane Collaboration. Viitattu 24.11.2013. Saatavilla: <http://apps.who.int/whl/reviews/CD002006.pdf>. Luettu 24.11.2013.
- Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrell J & Brant R. 2002. Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*, 18 (4), 260 – 267.
- Hauck Y, Fenwick J, Downie J & Butt J. 2007. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*, 23 (3), 235 – 247.

- Heikkinen T & Luutonen S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Suomen Lääkärilehti*, 64 (15–16), 1459 – 1465.
- Hermanson E. 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 07.05.2013. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00028&p_teos=lok&p_osio=&p_selaus=7527.
- Hodnett ED. 2002. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic Review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186 (5), 160 – 172.
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ & Sakala C. 2012. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Database of Systematic Reviews. *The Cochrane Library*, 10. CD003766.
- Howarth A, Swain N & Treharne GJ. 2011. First-time New Zealand mothers' experience of birth: Importance of relationship and support. *New Zealand College of Midwives*, 45, 6 – 11.
- Iliadou M. 2012. Supporting women in labour. *Health Science Journal*, 6 (3), 385 – 391.
- Jimenez V, Klein MC, Hivon M & Mason C. 2010. A mirage of change: family-centered maternity care in practice. *Birth*, 37 (2), 160 – 167.
- Johansson P, Oléni M & Fridlund B. 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16 (4), 337 – 344.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Kujala E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis 914, Tampere.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Editio Prime Oy, Helsinki.
- Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva Hoitotyö*, 6 (2), 23 – 29.
- Larsson C, Saltvedt S, Edman G, Wiklund I & Andolf E. 2011. Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2 (2), 83 – 89.
- Lyberg A & Severinsson E. 2010. Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care - a follow-up study. *Journal of Nursing Management*, 18 (4), 383 – 390.
- Maputle MS & Nolte A. 2008. Mothers' experiences of labour in a tertiary care hospital. *Health SA Gesondheid*, 13 (1), 55 – 62.
- Melender HL. 2006. What constitutes a good childbirth? A qualitative study of pregnant Finnish women. *Journal of Midwifery Women's Health*, 51(5), 331 – 339.
- Melender HL, Hanhiova M & Rautava P. 2006. Laatu synnytyksen hoitoon: systemaattinen katsaus tyytyväisyysmittareihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 43 (4), 261 – 271.

- Melender HL & Kauppila M. 2009. SynTy-mittarilla hyviä tuloksia. *Kätilölehti*, 114 (2), 19 – 21.
- Melender HL & Lauri S. 2002. Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women. *International Journal of Nursing Practice*, 8 (6), 289 – 296.
- Medves J. 2002. Review: continuous caregiver support for women during childbirth. The Cochrane Database of Systematic Reviews. *Evidenced-based Nursing*, 5 (4), 105.
- Namey EE & Lyerly AD. 2010. The meaning of “control” for childbearing women in the US. *Social Science and Medicine*, 71 (4), 769 – 776.
- Nevala N & Ketola R. 2009. Synnytystuki tuo ergonomiaa kätilön työhön. *Kätilölehti*, 114 (3), 19.
- Nevala N & Ketola R. 2012. Birthing support for midwives and mothers – ergonomic testing and product development. *The Ergonomics Open Journal*, 5, 28 – 34.
- Nilsson C, Lundgren I, Karlström A & Hildingsson I. 2012. Self reported fear of childbirth and its association with women’s birth experience and mode of delivery: a longitudinal population-based study. *Women and Birth*, 25 (3), 114 – 121.
- Nystedt A, Högborg U & Lundman B. 2004. The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 579 – 586.
- Oweis A. 2009. Jordanian mother’s report of their childbirth experience: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 525 – 533.
- Pesonen AK. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim*, 126 (5), 515 – 520.
- Piensoho T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.
- Raussi-Lehto E. 2007. Syntymän hoito. Teoksessa Paananen U, Pietiläinen S, Raussi - Lehto E, Väyrynen P & Äimälä AM. (toim.), Kätilötyö. Edita, Helsinki.
- Rautaparta M. 2003. Kantamisen kausi: aika raskaudesta sylihoitoon. Tammi, Helsinki.
- Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, van der Pal K, Prins M, Green J & Buitendijk S. 2008. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*, 35 (2), 107 – 114.
- Ryttyläinen K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana -naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17, Helsinki.
- Sinivaara M, Suominen T, Routasalo P & Hupli M. 2004. How delivery ward staff exercise power over women in communication. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (1), 33 – 41.
- Springer K. 2011. Multiple position underwater birthing stool. United States Patent Application Publication. US2011/0283454 A1. Viitattu 23.11.2013. Saatavilla:

<http://www.google.fi/patents?hl=fi&lr=&vid=USPATAPP13052045&id=crv9AQAAEBAJ&oi=fnd&dq=birthing+support+stool&printsec=abstract#v=onepage&q=birthing%20support%20stool&f=false>.

Tammentie T, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P, & Tarkka MT. 2004. Family dynamics of postnatally depressed mothers – discrepancy between expectations and reality. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (1), 65 – 74.

Tarkka MT, Paunonen M & Laippala P. 2000. Importance of the midwife in the first-time mother's experience of childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14 (3), 184 – 190.

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos THL. 2013. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Tilastoraportti 24/2013. Helsinki.

Vallimies-Patomäki M. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 64, Kuopio.

van Teijlingen ER, Hundley V, Rennie AM, Graham W & Fitzmaurice A. 2003. Maternity satisfaction studies and their limitations: "What is, must still be best". *Birth*, 30 (2), 75 – 82.

Vehviläinen-Julkunen K, Lauri S, Laine T, Peni R, Beaton J & Gupton A. 1994. Naisten synnytysodotukset ja synnytykseen valmentautuminen. Pitkittäistutkimus naisten käsityksistä synnytyskivuista, tilanteen hallinnasta ja päätöksen teosta sekä saamastaan tuesta synnytyksessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja. A 6 / 1994, Turku.

Waldenström U. 2004. Why do some women change their opinion about childbirth over time? *Birth* 31 (2), 102 – 107.

Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C & Rådestad I. 2004. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31 (1), 17 – 27.

Ylilehto H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus – salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Acta Universitatis Ouluensis, D Medica 838. Oulun yliopisto, Oulu.

Yuenyong S, O'Brien B & Jirapeet V. 2012. Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai setting. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41 (1), 45 – 56.